

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E POLÍTICAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS JURÍDICAS

EUTANÁSIA
DIREITO À MORTE DIGNA

Lucas Araujo Carvalho

RIO DE JANEIRO - RJ

2019

Lucas Araujo Carvalho

EUTANÁSIA

Direto à morte digna.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Edna Raquel R. S. Hogemann

RIO DE JANEIRO - RJ

2019

LUCAS ARAUJO CARVALHO

EUTANÁSIA

Direto à morte digna.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Aprovado em _____ de _____ de 2019

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Edna Raquel R.S. Hogemann
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Professor (a).
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Professor (a).
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

AGRADECIMENTOS

A Deus por sua infinita bondade, e a Meishu Sama que por seus ensinamentos plantou a semente da gratidão em minha vida.

A minha mãe, Dona Nilda, verdadeira guerreira que nunca poupou esforços para ver meu bem e de minha irmã. Ao meu pai Luciano, que sempre me incentivou aos estudos. À Luciana, minha irmã. As minhas avós Celsa e Joselha, por quem tenho muito carinho e admiração.

A Dra. Thabyta Matos, minha chefe no meu primeiro estágio, por toda paciência, profissionalismo e amizade, que certamente foram decisivos para que eu pudesse prosseguir na graduação. À Dra. Fernanda Tavares e ao Dr. Ricardo Salgado, verdadeiros mestres, por toda confiança que depositaram em mim, e por terem contribuído ao meu desenvolvimento profissional.

Aos meus amigos Luiz Fernando, Gabriel França, Melissa Vianna, Matheus de Paula, Bruna Prestes, Giselle Almeida, Miguel Rosa, Yuri Dias, Pedro Henrique Martins, sem os quais a faculdade não seria a mesma, e que fizeram de meus dias mais leves.

Ao meu amor, por todo carinho e estímulo.

A todos os professores que passaram por minha vida acadêmica, essenciais para que eu pudesse chegar até aqui.

Obrigado, obrigado, obrigado...

RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo de trazer uma reflexão sobre o tema da eutanásia, analisando os aspectos éticos e jurídicos envolvidos no tema, além de trazer uma pequena análise desse instituto no direito comparado. O que se procurou aqui, foi trazer uma análise abrangente do tema, para após realizar uma análise constitucional e legal relacionada à referida prática, refletindo sobre a viabilidade jurídica dessa prática no ordenamento jurídico brasileiro.

Palavras-chave: Eutanásia. Morte Digna. Direito à vida. Dignidade da pessoa humana.

ABSTRACT

This paper aims to bring a reflection on the subject of euthanasia, analyzing the ethical and legal aspects involved in the theme, besides bringing a short analysis of this institute in comparative law. What was sought here was to bring a comprehensive analysis of the subject, after performing a constitutional and legal analysis related to said practice, reflecting on the legal feasibility of this practice in the Brazilian legal system.

Keywords: Euthanasia. Decent Death. Right to life. Dignity of human person.

Sumário

1. Conceituação	10
1.1. Eutanásia	10
1.2. Ortotanásia.....	11
1.3. Distanásia	12
1.4. Suicídio Assistido	12
2. Bioética	13
2.1. Princípios Basilares da Bioética	15
2.1.1. Princípio da Autonomia.....	15
2.1.2. Princípio da Beneficência	17
2.1.3. Princípio da Justiça	17
3. Aspectos Constitucionais.....	18
3.1. Colisão entre direitos fundamentais.....	18
3.2. A Proposta de Robert Alexy	20
3.3. Princípio da Proporcionalidade	21
3.3.1. Subprincípio da Adequação.....	22
3.3.2. Subprincípio da Necessidade	23
3.3.3. Subprincípio da Proporcionalidade em sentido estrito	24
4. Eutanásia no Direito Comparado.....	25
4.1. Bélgica	25
4.2. Holanda	26
4.3. Luxemburgo.....	26
4.4. Suíça	27
4.5. Uruguai	28
4.6. Colômbia	28
4.7. Canadá.....	29
4.8. O Reino Unido	30
4.9. Os países Orientais	31
4.10. O caso de Noa Pothoven	34
5. Eutanásia no Brasil	34
5.1. A tipificação penal da Eutanásia no Projeto de Lei nº236/2012 do Senado Federal (Anteprojeto de Código Penal).....	38
Conclusão	40
Referências.....	42

INTRODUÇÃO

A expressão “eutanásia”, de origem grega (eu = bom; thánatos = morte), significa “boa morte”, aquela que ocorre sem sofrimento e sem dor (BIZATTO, 2000). Historicamente a criação do termo “eutanásia” é atribuída ao filósofo inglês Francis Bacon, que a utilizou em sua obra “*Historia vitae et mortis*” no século XVII¹. A partir desta pequena explanação sobre a origem da palavra, fica evidenciado que as indagações sobre a referida prática não são tão recentes como pode parecer em princípio.

O estudo da eutanásia se caracteriza por sua interdisciplinariedade, pois é analisada sob os mais diversos enfoques, sejam eles do ponto de vista psicológico, antropológico, histórico, sociológico, jurídico, filosófico e religioso, e ainda pelas mais recentes disciplinas que aglutinam o conhecimento das pontuadas acima, como a Bioética e o Biodireito.

Devido ao avanço tecnológico e médico-científico, sobretudo durante os últimos cem anos², houve um prolongamento da expectativa de vida dos seres humanos. Se em tempos não muito remotos era comum presenciar a morte de um ente querido, que doente era cuidado por seus familiares em casa, nos dias atuais a situação parece não ser mais a mesma, haja vista que quando do surgimento de uma doença, a pessoa logo é levada aos cuidados médicos, e a depender da gravidade do caso é internada e acomodada em um leito hospitalar, e não raras as vezes, desacompanhada de seus familiares, é ali que ela vem a morrer. Assim, nota-se um certo distanciamento do momento morte.

Justamente pelo desenvolvimento técnico da medicina, que enseja ao médico, recursos para prolongar a morte (ou a vida, a depender do ponto de vista), é que surge o questionamento sobre qual seria o momento adequado para decidir a hora de morrer (se é que há momento adequado). Quem será o responsável por tal decisão: médico, familiares, paciente ou todos? Quais os valores éticos envolvidos na

¹ GOMINHO, Leonardo Barreto Ferraz; SOUZA, Laís de Sá Nogueira. **Análise jurídica sobre o instituto da eutanásia**, 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/55565/analise-juridica-sobre-o-instituto-da-eutanasia#_ftn13>. Acesso em: 11 de novembro de 2018.

² VARELLA, Dráuzio. **Os últimos cem anos na medicina (2ª parte)**, 2015. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/os-ultimos-cem-anos-na-medicina-2a-parte/>>. Acesso em 11 de novembro de 2018.

tomada da dessa decisão? Quais as repercussões jurídicas deste ato? São muitas as perguntas direcionadas a esse tema tão intrigante.

Considerando que todos nós seres humanos passaremos pelo evento morte, o tema da eutanásia passa a ser de interesse de toda a sociedade, uma vez que todos estão suscetíveis a fazer uma valoração sobre a prática eutanásica.

1. CONCEITUAÇÃO

1.1. Eutanásia

Na definição de (DWORKIN, 2009, p.1) “[...] significa matar deliberadamente³ uma pessoa por razões de benevolência.”

Segundo José Afonso da Silva (1998, p. 202) conforme citado por Guimarães (2009, p.11), “O termo eutanásia tem vários sentidos, como o de morte bela ou morte suave, tranquila, sem dor ou padecimento.”, mas que no sentido atual refere-se “à morte que alguém provoca em outra pessoa já em estado de agônico ou pré-agônico, com o fim de libertá-la de gravíssimo sofrimento, em consequência de doença tida como incurável, ou muito penosa, ou tormentosa”.

Já na definição de Gisele Mendes de Carvalho (2001, p.17), conforme citado por Guimarães (2009, p.11), a eutanásia “como boa morte, suave e sem dor, isto é, consistiria ela na produção da morte de uma pessoa sem sofrimentos físicos e morais”, ressalta ainda que:

Seu significado originário de há muito se diversificou, abrangendo novas situações e não mais se limitando, hodiernamente ao casos terminais. Ao contrário disso, tem alcançado hipóteses relacionadas aos recém-nascidos com malformações congênitas, aos pacientes em estado vegetativo irreversível e, dentre outros, aos incapazes de se valerem por si mesmos. (GUIMARÃES, 2009, p.11)

Desta forma, segundo a conceituação tradicional do termo, eutanásia é a prática intencional e benevolente, que tem por finalidade abreviar a vida daquele que se encontra acometido por doença dita incurável, e que envolva sofrimento acima do que se tem como normal, assim, caso a conduta seja praticada por alguém que haja de má-fé, não estará configurada a prática eutanásica.

³ “Deliberadamente.” Def. Maneira proposital; em que há intenção; modo intencional; propositalmente. *Dicionário Online de Português.2019.*

1.2. Ortotanásia

Enquanto a eutanásia é uma conduta ativa, conduzida por profissional médico que aplica substância letal, abreviando a vida do paciente que se encontra acometido por doença incurável e envolvido por sofrimento constante, a ortotanásia é conduta caracterizada pela manutenção de cuidados paliativos, que não abreviam a morte do paciente, mas que deixam transcorrer o processo de morte já em curso, fazendo com que o sofrimento do paciente seja amenizado até a chegada da morte natural, e assim, preservando a dignidade do paciente. Nesse sentido define Sanches e Seidl (2012) no trecho abaixo:

Ortotanásia é o não-investimento de ações obstinadas, e mesmo fúteis, que visam postergar a morte de um indivíduo cuja doença de base insiste em avançar acarretando a falência progressiva das funções vitais. Na medida em que recursos terapêuticos não conseguem mais restaurar a saúde, as tentativas técnicas tornam-se uma futilidade ao intensificarem esforços para manter a vida.

De forma não muito diferente Luciano Santoro (2010, p.107-140), conforme citado por Lima (2014), a ortotanásia representa:

o comportamento do médico que, frente a uma morte iminente e inevitável, suspende a realização de atos para prolongar a vida do paciente, que o levariam a um tratamento inútil e a um sofrimento desnecessário, e passa a emprestar-lhe os cuidados paliativos adequados para que venha a falecer com dignidade .

Para Santoro (2010), para que o médico inicie medida ortotanásica também é necessário que o paciente consinta ou, quando impossibilitado, que seus familiares autorizem.

Nesta mesma toada, o art. 41, §1º do Novo Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217 de 27 de setembro de 2018):

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

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

Portanto, temos que ao contrário da eutanásia, o objetivo da ortotanásia não é o abreviamento da morte, mas sua humanização, amenizando o doloroso processo já em curso sem aplicar medidas terapêuticas fúteis.

1.3. Distanásia

Segundo a definição do Dicionário Aurélio, é a “Morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento”. GARRAFA e PESSINI (2004) falam que o termo é um neologismo de origem grega, derivado do prefixo grego “*dys*” (ato defeituoso), e que etimologicamente, significa prolongamento exagerado da agonia, sofrimento e morte de um paciente.

PESSINI (1996) diz que o termo também pode ser empregado como sinônimo de tratamento inútil, constituindo-se em conduta médica que visa a salvar a vida de paciente terminal, submetendo-o a grande sofrimento.

Nesta conduta, o que se procura é o prolongamento da vida do paciente a todo custo, pouco importando a qualidade de vida do mesmo, e utilizando tratamento médico do qual se sabe ser incapaz de reverter o quadro clínico do paciente. PESSINI (1996) invertendo a lógica da definição usualmente empregada diz que “Nesta conduta não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer.”

Sem que pare a menor dúvida, esta conduta, é a que impõe o maior grau de sofrimento àquele que se encontra no leito de morte, haja vista que o processo morte é prolongado no tempo.

1.4. Suicídio Assistido

O termo tem origem no radical em latim, *sui* (a si mesmo) e no sufixo *caedere* (matar, cortar), sendo espécie de conduta praticada pelo próprio paciente com auxílio de uma outra pessoa. Enquanto a eutanásia é a conduta de um terceiro, que

provoca a morte, no suicídio assistido é o próprio paciente que concretiza o objetivo (BENEVIDES;NETO,2017).

Tal prática não possui respaldo no ordenamento jurídico pátrio, inclusive, aquele que induz, instiga ou auxilia alguém a suicidar-se incorre na prática do crime previsto no art. 122 do Código Penal, abaixo transcrito:

Código Penal Brasileiro

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

Pena - reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

Parágrafo único - A pena é duplicada:

Aumento de pena

I - se o crime é praticado por motivo egoístico;

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

Assim, em que pese o envolvimento de terceiro para orientação, auxílio ou observação ao cometimento do suicídio, a conduta é sempre praticada por uma ação do próprio paciente, que não pode ser acometida pelo vício da coação, devendo em todo caso ser observada a vontade do paciente, conforme diz Maria de Fátima Sá Freire (2012, p.91).

2. BIOÉTICA

Apesar de a eutanásia ser um tema milenar, seu debate é sempre atual. A esse respeito Sá e Moureira (2012):

Tal discussão, não obstante bem enfatizada na contemporaneidade pelos avanços das biotecnologias e da farmacologia, é algo que está a ocorrer desde os tempos de outrora. Desde os primórdios da humanidade já se discutia se o indivíduo teria a possibilidade de deliberar sobre a sua própria morte. (SÁ e MOUREIRA, 2012, p.05)

Inegavelmente, o atual estágio científico mundial na área da saúde contribui e tanto para o debate, tendo em vista a utilização de novas terapias e técnicas que buscam o prolongamento da vida. Léo Pessini, a respeito do avanço tecnológico e as considerações sobre eutanásia fez a seguinte reflexão:

Na luta pela vida contra a morte usa-se de todo um arsenal tecnológico que na prática se traduz como a prática da distanásia, que nega a mortalidade humana, tratando a morte como se fosse uma doença para a qual tivéssemos que encontrar a cura a todo e qualquer custo. (PESSINI, 2004, p.29)

Assim, diante da sensibilidade do tema, e do tabu envolto sobre a morte, é difícil não ter uma opinião pré-concebida sobre o tema ou manter-se indiferente, e não raras as vezes, pacientes, médicos e familiares questionam-se sobre o abreviamento da vida em função de tormento atual e incurável do paciente, desses questionamentos surgem reflexões éticas profundas. Sobre tais reflexões éticas Léo Pessini nos instiga fazendo perguntas:

Estamos ampliando a vida ou simplesmente adiando a morte? Deve a vida humana, independentemente de sua qualidade, ser preservada sempre? É dever do médico sustentar indefinitivamente a vida de uma pessoa com o encéfalo irreversivelmente lesado? Até que ponto é lícito sedar a dor, ainda que isso signifique abreviar a própria vida? Deve-se empregar todos os aparelhos disponíveis para se acrescentar um pouco mais de vida a um paciente terminal ou deve-se interromper o tratamento? (PESSINI, 2004, p.30)

Para responde-las podemos contar com as reflexões e as propostas formuladas pela Bioética e pelo Biodireito.

Bioética é uma parte da ética, que tem como objeto de estudo as implicações éticas relacionadas às pesquisas e práticas científicas que envolvem a utilização de células, partes do corpo, e ainda estudos sobre início e fim da vida.

A origem etimológica do termo é grega, onde *bios* significa vida, e *ethos* o modo de ser ou o caráter⁴.

Na definição de Hans Jonas, conforme citado por HOGEMANN (2013), a Bioética é “a nova ética, nascida a partir dos novos questionamentos e das necessidades levantadas pelo biopoder humano. ”.

2.1. Princípios Basilares da Bioética

Para a orientação sobre o agir humano nos casos que envolvam questões bioéticas, como na eutanásia, a referida ciência se sustenta em três princípios pilares, que devem ser analisados de forma conjunta, com enfoque no caso em concreto. Estes princípios são: Princípio da Autonomia, Princípio da Beneficência, Princípio da Justiça ou da Imparcialidade na distribuição dos riscos e benefícios. Juntos, formam a chamada “trindade bioética”⁵.

A trina de princípios acima citados não constituem um regulamento, portanto, a obediência a eles não traduz um dever de aplicação, mas apenas orientações dadas por filósofos, cientistas, religiosos e outros profissionais para nortear a formulação de soluções frente às problemáticas trazidas pelas novas biotecnologias.⁶

2.1.1. Princípio da Autonomia

Pessini e Barchifontaine, conforme citado por Campos e Oliveira (2017), diz que a autonomia se refere:

à capacidade que tem a racionalidade humana de fazer leis para si mesma. Significa a capacidade de a pessoa governar-se a si mesma, ou a capacidade de se autogovernar, escolher, dividir, avaliar; sem restrições internas ou externas. (CAMPOS e OLIVEIRA, 2017, p.19)

⁴ HOGEMANN, Edna RAQUEL Rodrigues Santos. Conflitos bioéticos: Clonagem humana. Saraiva. São Paulo, 2013, p.14.

⁵ CAMPOS e OLIVEIRA, p.17, 2017.

⁶ CAMPOS e OLIVEIRA, p.17, 2017.

Sá e Moureira (2012) discorrem que o exercício da autonomia do paciente com a finalidade de atendimento ao interesse de morrer com dignidade

A antecipação da morte não só atenderia aos interesses do paciente de morrer com dignidade, como daria efetividade ao princípio da autodeterminação da pessoa em decidir sobre sua própria morte, a exercitar sua liberdade.” SÁ e MOUREIRA (2012, p.10).

Por este princípio deve ser respeitada a autonomia do indivíduo, considerando-o como sujeito capaz de optar por aquilo que melhor lhe convenha. Assim, apenas a permissão do indivíduo é capaz de legitimar a ação.

O respeito à autonomia do paciente pressupõe o respeito às decisões que ele venha tomar em razão de suas crenças, cultura e grau de discernimento. Assim, pode o paciente, aceitar ou recusar tratamentos. Nesse sentido, Marchi (1998, p.42) conforme citado por Campos e Oliveira (2017, p.19) afirma que:

no que se refere à bioética médica, o princípio da autonomia consiste no “poder que tem o usuário de decidir que profissional escolher para atendê-lo, que tratamento aceita ou admite, seja por razão de credo ou não, determinando os seus interesses, que exerce de forma independente.

Além disso, o referido princípio constitui verdadeira base para toda prática biomédica, conforme discorre Campos e Oliveira (2017):

Por isso, o princípio da autonomia é o fundamento de toda prática biomédica, tendo em vista que ele prescreve que o paciente tem a faculdade moral e o direito de deliberar – sem interferências e/ou condicionantes externas – sobre o tratamento que, hipoteticamente, poderá lhe ser indicado (ou ainda, medicação ou qualquer procedimento clínico ou terapêutico). (CAMPOS e OLIVEIRA, 2017, p. 20).

Dessa forma, temos que o respeito à autonomia do paciente também é o respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana.

2.1.2. Princípio da Beneficência

Kipper (1998, p.42) conforme citado por Campos e Oliveira (2017, p.21), diz que a beneficência, sob a perspectiva filosófica e moral, constitui uma manifestação da benevolência, sendo que esta apresenta três características essenciais: a demonstração de uma disposição emocional para tentar fazer o bem ao outro, uma virtude intrínseca a todo ser humano, e a disposição geral que todos tem para agir de modo correto. Além disso, este princípio também engloba um outro princípio, o da “não maleficência”. Neste último, o que se propõe é o dever de não causar dano.

Sob esta perspectiva, a conduta beneficente seria aquela em que se procura maximizar o bem do outro, reduzindo ou evitando a ocorrência de eventuais malefícios.

Portanto, na eventualidade de o profissional médico se deparar diante de uma situação como a da eutanásia, o que se procuraria era a conduta que seria capaz de gerar mais benefícios ao paciente, respeitando a sua autonomia, e capaz de minimizar ou anular eventuais malefícios. Caso o profissional da saúde não atenda as solicitações do paciente para por fim à agonia do leito de morte, e lhe postergue o sofrimento, estaríamos diante do não atendimento do princípio da beneficência. Inegavelmente as condutas que melhor atenderia o princípio da beneficência neste caso seria o cometimento do suicídio assistido, a ortotanásia ou a eutanásia.

2.1.3. Princípio da Justiça

Por este princípio, o que se visa é a extinção da discriminação no atendimento à saúde. Nesse sentido, o Estado deve amparar todos aqueles que buscam por atendimento, fazendo com que haja uma garantia determinada, justa, equitativa e universal ao sistema de saúde, bem como o reconhecimento de que cada pessoa deve ter suas necessidades atendidas.

O princípio da justiça encontra-se elencado na Declaração Universal da Bioética e Direitos Humanos⁷,

⁷ Declaração Universal da Bioética e Direitos Humanos.

Artigo 10 – Igualdade, Justiça e Equidade. A igualdade fundamental entre todos os seres humanos em termos de dignidade e de direitos deve ser respeitada de modo que todos sejam tratados de forma justa e equitativa.

Assim, o Estado ao não descriminalizar a prática da eutanásia, restringe em certa medida, o atendimento à saúde, vez que o paciente em estágio terminal fica sem o suporte médico que melhor atenda seus anseios, que no caso em questão é próprio abreviamento da vida pela injeção de medicação letal.

3. ASPECTOS CONSTITUCIONAIS

3.1. Colisão entre direitos fundamentais

Ao se realizar uma análise de ordem constitucional sobre o tema da eutanásia, temos que há uma colisão entre o princípio da dignidade da pessoa humana (art.1º, II da CRFB/1988) e a inviolabilidade do direito à vida (art.5º, caput), já que a manutenção da vida daquele que se encontra em estágio terminal e com dores constantes e insuportáveis feriria a sua própria dignidade, ao mesmo tempo em que a prática da eutanásia feriria o direito à vida.

Aqueles que são contra a prática da eutanásia normalmente justificam seu posicionamento tomando-se como premissa a vida como dádiva. Em sendo a vida um presente oferecido por Deus não se poderia renunciar a vida, sob pena de se estar cometendo sacrilégio, neste sentido Dworkin questiona:

“A eutanásia é condenável – mesmo quando o paciente deseja a morte, e mesmo quando esta se acha entre os seus interesses fundamentais – porque invariavelmente viola o valor intrínseco e a santidade da vida humana?” (DWORKIN, 2009, p. 274)

Também Hogemann (2008) pontuou sobre a visão religiosa e o caráter de sacralidade da vida:

para os religiosos, a conservação e a prosperidade da vida humana revelam-se de fundamental importância, pois acreditam que a não conservação e a não prosperidade representam uma ofensa ao que é um produto divino do criador. (HOGEMANN, 2008, p. 198)

Dentre os doutrinadores constitucionalistas, André Ramos Tavares está entre os que entendem o direito à vida como um pré-requisito para exercício dos

demais direitos. Para ele, não há em nosso ordenamento jurídico a possibilidade de se tolerar a “liberdade à própria morte”, de modo que a morte não seria um direito subjetivo do indivíduo.

Compartilha da mesmo posicionamento Cezar Roberto Bitencourt, que, embora reconheça a ambivalência do direito à vida, sendo este um direito público subjetivo a ser respeitado e protegido pelo Estado, e também um direito privado inserido dentre os direitos constitutivos da personalidade, todavia, o doutrinador não admite a ideia de que o indivíduo possa dispor livremente de sua vida, já que no seu sentir não haveria um direito sobre a vida, mas tão somente o direito de viver.

Contrariamente ao posicionamento acima, Sá e Moureira (2012) entendem que o direito à vida também engloba o direito de dispor dela:

“A escolha pela morte é, na verdade, o próprio exercício do direito à vida. Direito de morrer ou autonomia para morrer, na verdade integram o exercício do direito à vida.” SÁ e MOUREIRA (2012, p.63)

Este último posicionamento parece ser aquele que encontra maior respaldo perante a CRFB/88, tendo em vista que ao proclamar o direito à vida, a Carta Maior a faz em sua dupla acepção, garantindo aos que se encontram em território brasileiro não só o direito de continuar vivo, como também o de ter uma vida digna.

Ora, a dignidade humana deve compreender não somente a dignidade da vida, mas também a dignidade da morte. A utilização da ciência na manutenção da vida deve ser limitada quando contrariar os princípios e direitos fundamentais.

Apesar de a eutanásia atingir o mesmo bem jurídico protegido pelo crime de homicídio, a vida; a conduta não o atinge do mesmo modo, uma vez que a tipificação penal de homicídio possui o escopo de proteger a vida contra o arbítrio de terceiros, enquanto a eutanásia, embora praticada por terceiros, é decorrente do arbítrio do próprio indivíduo.

Destarte, se a vida é considerada a base dos demais direitos fundamentais, é preciso pensar se nas situações em que alguns desses direitos não possam mais ser exercidos ou garantidos em virtude do estado em que se encontra a vida do ser humano se esta ainda continua a manter esse seu status de essência.

3.2. A Proposta de Robert Alexy

Diante da colisão entre o exercício de direitos fundamentais, como é o caso em comento, (direito à vida x dignidade humana), Robert Alexy discorre:

Para a teoria dos direitos fundamentais, a mais importante delas é a distinção entre regras e princípios. Essa distinção é a base da teoria da fundamentação no âmbito dos direitos fundamentais e uma chave para a solução de problemas centrais da dogmática dos direitos fundamentais. Sem ela não pode haver nem uma teoria adequada sobre as restrições as direitos fundamentais, nem uma doutrina satisfatória sobre colisões, nem uma teoria suficiente sobre o papel dos direitos fundamentais no sistema jurídico. (ALEXY, 2008, p.85)

Willis Santiago discorre que é característica dos princípios a relatividade:

O traço distintivo entre regras e princípios, por último referido, aponta para uma característica desses, já mencionada, que é de se destacar: sua relatividade. Não há princípios do qual se possa pretender seja acatado de forma absoluta, em toda e qualquer hipótese, pois uma tal obediência unilateral e irrestrita a uma determinada pauta valorativa – digamos, individual – termina por infringir uma outra – por exemplo, coletiva. Daí se dizer que há uma necessidade lógica e, até, axiológica, de se postular um “princípio de relatividade” (Verhältnismäßigkeitsprinzip), que é o princípio da proporcionalidade, para que se possa respeitar normas, como os princípios, tendentes a colidir, quando se opera concretamente com o Direito. (SANTIAGO, Willis. “Por uma Teoria Fundamental da Constituição: enfoque fenomenológico)

Assim, adotando-se a conceituação dada por Robert Alexy, temos que princípios são “normas que ordenam que algo seja realizado na maior medida possível”⁸, ou seja, são verdadeiros mandamentos de otimização que podem ser satisfeitos nos mais variados graus, tendo em vista que a satisfação dos princípios

⁸ Robert Alexy. Teoria dos Direitos Fundamentais, p. 90.

dependerão das situações fáticas-jurídicas postas, portanto, expressam deveres *prima facie*. Já as regras são “normas que são sempre ou satisfeitas ou não satisfeitas”⁹, portanto, são determinações, e essencialmente diferenciam-se de forma qualitativa dos princípios.

A partir dessa distinção, Robert Alexy se debruça sobre a solução a ser dada aos casos em que envolvam colisões entre princípios constitucionais. Em suma, a solução proposta é que em havendo colisão para o exercício de direitos fundamentais, um dos princípios terá que ceder em face do outro, em suas palavras:

Na verdade, o que ocorre é que um dos princípios tem precedência em face do outro sob determinadas condições. Sob outras condições a questão da precedência pode ser resolvida de forma oposta. Isso é o que se quer dizer quando se afirma que, nos casos concretos, os princípios com o maior peso tem precedência. (ALEXY, 2008, p.93-94)

Ao analisar a precedência de um princípio em face do outro, que se fará sempre nos casos concretos e nunca de modo abstrato, Alexy (2008) propõe a técnica do sopesamento ou do balanceamento, desenvolvida pela Corte Constitucional Alemã na década de 1950 durante o julgamento do caso Lüth¹⁰.

3.3. Princípio da Proporcionalidade

O objetivo da aplicação da técnica do sopesamento é fazer com que não haja restrição desproporcional a direitos fundamentais. Por assim, a proporcionalidade estaria subdividida em mais três subprincípios, sendo necessário o exame da adequação, da necessidade e da proporcionalidade em sentido estrito para se verificar se a restrição de um direito fundamental é proporcional.

Portanto, para se verificar se a restrição do direito à dignidade, frente ao direito à vida, é proporcional; tem que se verificar no caso concreto se a referida restrição é adequada, necessária e proporcional.

⁹ Op.cit.p.91

¹⁰ Erich Lüth era presidente do clube de imprensa de Hamburgo e convocou boicote aos filmes de Van Harlan, diretor de cinema nazista. Lüth foi processado e ao fim condenado pelo Tribunal de Hamburgo com base no Código Civil Alemão. Ao recorrer à corte constitucional, foi aplicada a técnica do sopesamento ao caso, e prevaleceu o direito à liberdade de expressão de Lüth.

A respeito do princípio da proporcionalidade e seus elementos Bonavides (1994) indica que:

O princípio da proporcionalidade (“Verhältnismässigkeit”) pretende, por conseguinte, instituir, como acentua Gertz, a relação entre fim e meio, confrontando o fim e o fundamento de uma intervenção com os efeitos desta para que se torne possível um controle do excesso (“eine Übermasskontrolle”). (BONAVIDES, 1994, p. 276)

A técnica do sopesamento e análise da colisão entre direitos fundamentais pela filtragem da proporcionalidade tem como objetivo maior, como bem acentuado por Bonavides, o controle do excesso.

3.3.1. Subprincípio da Adequação

O primeiro filtro a ser analisado é o da adequação (“Geeignetheit”). Aqui deve ser verificado se o meio empregado é o adequado para o atingimento da finalidade. Bonavides:

Com o desígnio de adequar o meio ao fim que se intenta alcançar, faz-se mister, portanto, que ‘a medida seja suscetível de atingir o objetivo escolhido’, ou segundo Hans Huber, que mediante seu auxílio se possa alcançar o fim desejado. (BONAVIDES, 1994, p. 279)

Aqui, o primeiro questionamento a ser analisado é se o impedimento da prática da eutanásia é capaz de assegurar o direito à vida. Em primeira análise, de forma muito simplista, poderíamos dizer que sim, já que ao impedir eutanásia, se estaria preservando a vida do paciente terminal, todavia, a questão não é tão simples quanto parece ser. Quando o ser humano se encontra privado do exercício de vários direitos, como por exemplo, educação, cultura, lazer, em razão de estar vivenciando verdadeira *via crucis*, não se poderia dizer que este indivíduo estaria tendo direito à vida, uma vez que uma das definições de “direito à vida” ser o “direito legítimo de

defender a própria existência e de existir com dignidade, a salvo de qualquer violação, tortura ou tratamento desumano ou degradante.”¹¹.

Ao se privilegiar a dimensão biológica do termo vida, sem levar em consideração a sua dimensão qualitativa, prolongando a vida do paciente terminal, e o processo morte em curso, se estaria infligindo ao indivíduo sofrimentos, que poderiam ser equiparados à verdadeira tortura. Nesse sentido, é de se notar que a proibição da prática da eutanásia não seria medida adequada para resguardar do direito à vida em sua dimensão qualitativa.

3.3.2. Subprincípio da Necessidade

O segundo filtro ou segundo elemento do princípio da proporcionalidade é a necessidade (“Erforderlichkeit”), que se traduz na visão de BONAVIDES:

alguns autores costumam dar tratamento autônomo e até mesmo identifica-lo como proporcionalidade propriamente dita. Pelo princípio ou subprincípio da necessidade, a medida não há de exceder os limites indispensáveis à consecução do fim legítimo que se almeja, ou uma medida para ser admissível deve ser necessária. (BONAVIDES, 1994, p. 280)

Guerra Filho e Cantarini (2017) definem que pelo subprincípio da necessidade deve-se demonstrar que o meio seja exigível, o que significaria dizer que não há outro meio igualmente eficaz e menos danoso a direitos fundamentais.

Assim, pelo subprincípio da necessidade, diante de dois males faz-se necessário escolher o menor, ou seja, a orientação é de que se faça a escolha pela alternativa mais suave.

No caso em comento, temos a colisão entre a dignidade da pessoa humana e o direito à vida. O fato é que na eventualidade de se optar pela salvaguarda do direito à vida, sem dúvida, o sujeito/paciente continuará em situação de intenso, permanente e irreversível sofrimento, pois ressalte-se que este é o estado de saúde pré-requisito para a solicitação da eutanásia. Impedir a prática é colocar o paciente

¹¹ CUNHA JÚNIOR, D. da. Curso de Direito Constitucional. 4. ed. Salvador: Podivm, 2012.

em situação degradante, já não há mais vida nesse estágio, mas apenas um corpo cansado clamando por descanso. A respeito disso, Sá e Moureira refletem:

Para os defensores da autonomia para morrer, o conceito de vida precisa ser repensado e deve ser encarado sob novo paradigma: Será que viver bem é viver muito? Será que vida digna é aquela segundo o qual o indivíduo, a despeito de todas as dores e sofrimentos que lhe tenham sido causados por determinada doença, ainda se mantenha ligado a aparelhos, ou sem eles, mas totalmente infeliz e dependente da boa vontade de outras pessoas? Na linha de raciocínio daqueles que são favoráveis à escolha do paciente, a vida só deve prevalecer como direito fundamental oponível erga omnes, enquanto for possível se viver bem. (SÁ e MOUREIRA, 2012, p.12).

3.3.3. Subprincípio da Proporcionalidade em sentido estrito

O terceiro filtro ou segundo elemento é o subprincípio da proporcionalidade em sentido estrito, que segundo Bonavides (1994,p.280) “consiste na proporcionalidade mesma, *stricto sensu*.”. Relata o autor que por este princípio, “o aplicador da norma se defronta, ao mesmo tempo, com uma obrigação de fazer e uma interdição, obrigação de fazer uso dos meios adequados e interdição quanto ao uso de meios desproporcionais.”.

Portanto, para análise em que se leve em consideração este subprincípio, deve-se fazer um sopesamento entre a intensidade da restrição ao direito fundamental atingido e a realização do direito fundamental colidente.

Para o caso da prática da eutanásia, o sopesamento a ser realizado é sobre a intensidade da restrição do direito à dignidade humana e a liberdade *versus* a satisfação do direito à vida. Caso passasse por este elemento de ponderação, o aplicador da norma estaria disposto a sacrificar a dignidade de uma pessoa com o objetivo de mantê-la viva, mesmo com a súplica desta em acabar com o tormento vivido. Ora, não parece ser nada proporcional esta medida.

É possível pensarmos que o não atendimento das súplicas daquele que se encontra acometido por sofrimentos constantes e insuportáveis poderia configurar até uma espécie de sadismo, ou na melhor das hipóteses, falta de piedade, de compaixão e de empatia, quem sabe egoísmo.

4. EUTANÁSIA NO DIREITO COMPARADO

O tema eutanásia ainda é visto como tabu ao redor do mundo, o mesmo esbarra em questões religiosas, políticas ou culturais. De acordo com Sousa et alia. (2015), há uma discussão mundial no campo entre o matar e deixar morrer, distinção utilizada para retratar a eutanásia ativa e eutanásia passiva, sendo a segunda opção exemplificada pelo ato de desligar aparelhos que mantenham a pessoa viva, nesse contexto, para os autores, não deveria haver um debate ético, pois não haveria uma diferença entre as duas formas de eutanásia. Há poucos países no mundo que tenham ordenamentos jurídicos diretamente ligados ao tema ou que apresentem uma legislação similar. Existem apenas sete países com essa possibilidade, quatro na Europa, dois na América do Sul, o Canadá, além de alguns estados pertencentes aos Estados Unidos (EUA).

Ainda nesse estudo de Sousa et alia. (2015), os autores destrincham a regulamentação da eutanásia em três países onde a mesma ocorreu: Bélgica, Holanda e Luxemburgo; Apesar de destrincharem o efeito legal desses três países, os autores mencionam que há também essa possibilidade na Suíça e nos estados do Oregon, Washington, Montana e Vermont nos EUA que, como assinala Almeida (2016) vive um sistema federalista de estados independentes e interdependentes, sendo assegurado aos governos estaduais um poder enorme de definir o direito vigente no seu espaço de competência, onde cada estado teria seu próprio sistema jurídico.

4.1. Bélgica

No primeiro caso da lei belga de 2002, dois meses depois da regulamentação holandesa, a eutanásia é definida como um ato que é praticado por um terceiro que tem a finalidade de dar fim a vida de um indivíduo sob a vontade desse. Em sua concepção original, a lei previa que a abreviação da vida poderia ser feita por pessoas maiores de idades ou emancipadas e capazes, que tenham alguma doença grave e incurável, causando um sofrimento físico/psíquico constante e insuportável. Em fevereiro de 2014, essa faculdade foi estendida a indivíduos menores de idade, sem restrição, desde que esses tenham sofrimento exclusivamente físico, esses menores precisam ter total compreensão do ato comprovada por um atestado

feito por médico ou psicólogo, além de terem o consentimento dos pais, a lei Belga restringe o ato da eutanásia a ser executado apenas por médicos, sendo assim, foi o primeiro país a regulamentar a eutanásia sem impor um limite de idade para que a mesma ocorra. Apesar de todos os avanços na regulamentação da eutanásia como ato praticado por terceiros, não há regulamentação para o chamado “suicídio assistido”. Com isso, a Bélgica foi o primeiro país a permitir que crianças fossem submetidas a eutanásia, o caso foi revelado em 2018 e remonta casos ocorridos entre 2016 e 2017, ou seja, apesar da lei ser alterada em 2014 e o limite de idade oficialmente retirado, o primeiro caso só ocorreu 2 anos depois.

4.2. Holanda

Analisando o segundo país citado, a Holanda, Sousa et alia. (2015) mencionam que o país foi o primeiro país europeu a legalizar o ato, porém, a legislação não cita o termo “eutanásia”, utiliza a expressão “cessação da vida”. As condições para que o indivíduo garanta esse direito são parecidas com as condições da Bélgica, a principal alteração é que apenas pessoas maiores de 12 anos podem obter a garantia do ato de cessação da vida, desde que esses tenham capacidade e estejam em concordância com seus responsáveis. Na lei holandesa, a mudança foi feita de forma gradativa, por jurisprudência e sem base em alguma lei específica. Desde 1973, a justiça holandesa permite casos de cessação da vida praticada por médico, desde que a morte seja necessária para dissipar o sofrimento, a compreensão era que o direito da preservação da vida era superado pelo dever da prevenção do sofrimento. Mesmo assim, o tema ainda trazia incertezas aos médicos e pacientes, apenas em 2002 ocorreu uma regulamentação do ato, a lei foi chamada de “Lei de Terminalidade da Vida e Suicídio Assistido”.

4.3. Luxemburgo

Luxemburgo tem aspectos das duas leis na sua regulamentação sobre a Eutanásia. Sancionada em 2009, Sousa et alia. (2015) avaliam a lei luxemburguesa trouxe alguns aspectos da lei da Holanda, como a legalização do suicídio assistido, e da lei original da Bélgica (2002), que impedia menores a praticarem o ato. Na Holanda, na Bélgica e em Luxemburgo, a decisão não pode ser dada por um único médico, é

preciso que seja ratificada por pelo menos um segundo médico independente, as leis ainda exigem que os casos sejam avaliados por comissões de controles que podem ser nacionais (Bélgica e Luxemburgo) ou regionais (Holanda), composta por médicos e juristas. No caso de Luxemburgo, podem ser incluídos membros de conselhos de saúde e membros de organização de direitos dos pacientes.

4.4. Suíça

O caso suíço é um caso diferente dos outros casos europeus de eutanásia, conforme mencionado por Sousa et alia. (2015). O Código Penal da Suíça tem a eutanásia, como ato praticado por terceiros, criminalizada. Porém, a lei permite que o indivíduo realize o chamado “suicídio assistido” em casos chamados como “inteiramente honrável”, que sejam feitos para que se abrevie o sofrimento de doenças terminais. Bem parecido com o caso do estado do Oregon – EUA, a lei de morte com dignidade foi aprovada em 1997, legalizando com isso o suicídio assistido, chamado de, de acordo Andrade et alia (2016), “Ato de morte com dignidade” (Death with Dignity Act). Ressalta-se que muitos hospitais católicos optaram por não aderir a prática, já que a mesma deveria ser feita por médicos que receitariam doses letais autoadministradas de medicamentos para permitir a abreviação da vida. Em Montana, a Suprema Corte decidiu em 2009 que o suicídio assistido não era ilegal depois do caso de um caminhoneiro que portava uma forma terminal de leucemia linfocítica, a decisão estabeleceu privacidade e dignidade, garantidos pela Constituição, e que os médicos que auxiliem o sujeito que cometerá esse suicídio assistido sejam protegidos por lei. Em Vermont, a decisão da legalização do suicídio assistido veio em 2013, como o ato 39 que permitia que o paciente tivesse o controle no final da vida. Em 2016, houve a sugestão do departamento de saúde estadual que os médicos e pacientes fossem gradativamente aderindo ao ato, já que muitos negaram a adesão alegando que não estavam prontos a implantá-los. Já na Califórnia, o governador assinou em 2015 o Projeto de Lei 15, que foi chamado de “Ato de opção do fim da vida” (End of Life Option Act), a lei entrou em vigor em 2016 baseada no ato do estado do Oregon, o governador alegou que seria reconfortante saber que teriam opções para que se acabe com as dores prolongadas e excruciantes.

4.5. Uruguai

Além dos países citados por Sousa et alia, há também o caso uruguaio. De acordo com Molinari (2014), o país permite o que eles chamam de “homicídio piedoso” desde 1934, sendo considerado pioneiro no assunto. O Código Penal dá a permissibilidade do juiz livrar de punição, um indivíduo sem antecedentes criminais que cometeu um homicídio mediante súplicas da vítima, ou seja, não há expressamente uma liberação da eutanásia utilizando o termo, mas permite que um indivíduo abrevie a vida de um outro que esteja em estado terminal e, enfatizando, que cumpra alguns requisitos como: a) indivíduo com antecedentes honoráveis; b) ter sido realizado por motivo piedoso; c) a vítima ter realizado reiteradas súplicas para o terceiro. Porém, salienta-se que o mesmo tipo de tratamento não é dado para o suicídio ou a chamada morte assistida, já que no artigo 315 prevê pena de seis meses a seis anos ao sujeito que ajudar um outro a cometer suicídio, podendo a pena chegar a doze anos se o indivíduo que foi auxiliado a resumir a própria vida for menor de idade, que tenha enfermidades mentais ou que tenha abusado de álcool ou de substâncias estupefacientes.

4.6. Colômbia

O primeiro país da América do Sul a fazer um ordenamento jurídico permissivo à prática da eutanásia foi a Colômbia. Segundo Andrade et alia (2016), o ato foi descriminalizado em 1997, mas apenas em 2005 o Ministério da Saúde e Proteção Social (MSPS) deu as diretrizes de como poderia ocorrer. Como no Uruguai, antes de 2005 o ato era chamado de “Homicídio piedoso” conforme o artigo 326 do Código Penal do país, porém a falta de critérios pré-estabelecidos e legislação controversa, gerava confusão e ambiguidade, gerando problemas como conflitos de interpretação e incertezas sobre o assunto. A prática foi regulamentada sob a Resolução 12.116/2015 do MSPS estabelecendo procedimentos para que se garanta o direito à morte do indivíduo com dignidade, originalmente:

Drogas intravenosas podem ser administradas por médicos, em hospitais, em pacientes adultos com doenças terminais que provocam dor intensa e sofrimento que não possam ser aliviados. O paciente

deve, conscientemente, requisitar a morte assistida, que deve ser autorizada e supervisionada por um médico especialista, um advogado e um psiquiatra ou psicólogo. Além disso, a legislação atual não proíbe a assistência a pacientes estrangeiros. (ANDRADE ET ALIA, 2016, p.357).

O primeiro caso de eutanásia foi registrado de maneira oficial no país, em 03 de julho de 2015. O paciente com câncer raro no rosto e acometido de dores crônicas, mesmo não apresentando metástases. Em 2018, o MSPS estendeu a regulamentação para menores de idade de acordo com um ordenamento da Corte Constitucional do país. A exceção ocorre com recém-nascidos, crianças da primeira infância, crianças de 6 a 12 anos que alcançaram o que a regulamentação chamou de "desenvolvimento neurocognitivo e psicológico excepcional" e que, segundo o documento, "o seu conceito de morte alcança o nível esperado para uma criança maior" da sua idade, crianças com incapacidade intelectual e transtornos psiquiátricos que alterem sua capacidade de decisão. Levando em consideração que de 6 a 14 deverá haver permissão de quem exerce o pátrio poder, enquanto de 14 a 17 não é necessária essa permissão. A autorização será dada por um comitê formado por um pediatra, um psiquiatra e um advogado e esse comitê poderá revogar ou não a permissão, verificando se a solicitação é oportuna e se cumpriu todos os requisitos estipulados pelo MSPS.

4.7. Canadá

Andrade et alia (2016) relata que em 2015, o Canadá suspendeu a proibição da eutanásia e do suicídio assistido, após seis anos de debates na Suprema Corte. Estabeleceu-se o *Vacatio Legis* de um ano para que o governo federal e provincial do Canadá e os profissionais de saúde se preparassem para a implantação da lei. Em janeiro de 2016, o prazo foi estendido por mais quatro meses e prorrogou-se até dia 6 de junho quando ocorreu a legalização oficial e a data limite para que os governos provinciais estabelecessem as suas diretrizes. Caso não ocorresse, a prática ainda seria legal, porém, o médico teria liberdade para definir suas próprias condutas, sem que houvesse qualquer impedimento legal, além disso, o acesso a morte assistida ainda poderia ser auxiliado por meio de concessão judicial. A primeira

província a regulamentar a morte assistida foi Quebec com o “ato sobre cuidados no fim da vida” (Act Respecting End-of-Life Care) que entrou em vigor em dezembro de 2015. O ato foi baseado no aprovado no estado do Oregon – EUA. Em janeiro de 2016, o chamado Colégio de Médicos e Cirurgiões de Ontário publicou as “Diretrizes provisórias sobre morte assistida” (Interim Guidance on Physician-Assisted Death) que regulamentou a eutanásia e o suicídio assistido, seguindo os critérios utilizados em Quebec. Um advogado publicou um artigo manifestando preocupação com os problemas que o país poderia enfrentar com o manejo da morte assistida, já que as leis de política de saúde são publicadas por leis provinciais e as leis criminais ficam sob jurisdição nacional. Com a finalidade de evitar problemas que poderiam ocorrer, as autoridades sugeriram diretrizes nacionais de maneira unificada, mesmo que tivessem um curto prazo de tempo para regulamentarem.

4.8. O Reino Unido

Além dos casos de leis aprovados, houve no mundo várias tentativas de aprovarem textos permitindo que ocorressem casos de eutanásia, ou suicídio assistido, mudando o nome utilizado em diversos lugares do mundo. Um desses casos, de acordo com Sousa et alia. (2015) foi o Reino Unido que tentou por quatro vezes a legalização do ato, todas entre 2003 e 2006. Demonstrou que há uma dificuldade extrema em definir de forma positiva a legalidade do ato, mesmo em países que tenham um alto grau de laicidade na esfera legislativa. Andrade et alia (2016) afirmam que pesquisas revelaram que a maioria da população é a favor, incluindo grande parte da classe médica. A eutanásia ativa é considerada homicídio no país o conforme a sessão 2 do Ato de Suicídio de 1961 e auxiliar o ato é punível com 14 anos de prisão. O maior avanço com relação ao suicídio assistido foi dado em 2010 pelo Ministério Público que introduziu novas diretrizes sobre auxílio ao suicídio com o caso de Debbie Purdy que era portadora de Esclerose Múltipla e queria saber se o marido seria acusado se o mesmo a acompanhasse até a Suíça para que ela recebesse injeção letal. As novas diretrizes permitem que o auxílio ao suicídio poderia ser despenalizado, em certos casos, se a ajuda tivesse sido feita por compaixão e a decisão da morte for feita por forma voluntária, bem pensa, consciente e comunicada às autoridades. Porém, ainda assim ocorriam incertezas sobre essas diretrizes,

Andrade et alia (2016) relatam sobre um caso de uma família que foi presa ao tentar levar um homem para uma clínica na Suíça.

4.9. Os países Orientais

Nos países orientais, segundo Armanian (2016), o caso é ainda mais complexo. É preciso primeiro entender sobre a cultura nos conceitos antropológicos de Laraia (2001), o autor mostra que a forma como uma sociedade observa o mundo, suas apreciações de ordem moral e valorativa, os comportamentos, as posturas, tudo isso é influenciado por uma herança cultural, graças a esse entendimento, pode-se concluir que explicações diferentes sobre algum assunto dentro de diferentes sociedades, tem uma lógica própria que cada uma vai entender, existe uma coerência dentro de cada sistema. E por último, ainda em Laraia (2001), é preciso entender que a cultura é dinâmica, que ela muda de duas formas: internamente, quando o próprio sistema faz as mudanças e; externamente, quando recebe influência de outros sistemas culturais. A primeira mudança tende a ser mais lenta, desde que não haja interferência de catástrofes, inovações tecnológicas ou quebras de situações de contratos. A segunda mudança tende a ser mais brusca, pode ocorrer de maneira dramática quando uma sociedade impõe sua cultura a outra, ou sem grandes traumas com uma troca gradual de padrões culturais. Com esses conceitos trabalhados por Laraia, observa-se que as questões culturais influenciam diretamente as leis que um país aprova ou não. Anotações importantes da influência da cultura nos ordenamentos jurídicos foram feitas por Colaço (2008), a autora chama o Direito positivista de “Direito Ocidental” e diz que esse é influenciado por Monarquias Absolutistas e pela burguesia revolucionária. Mas, segundo Colaço (2008), as sociedades consideradas “simples” e sem escritas também possuem regras e condutas como sociedades com algum tipo de ordenamento jurídico, essas normas seguem como um *tabu* a ser preservado, é preciso entender então as relações do direito com a cultura, para entender a interferência direta das questões culturais nas normas de uma determinada sociedade, entender como é a estrutura de poder daquele lugar, entender quais tipos de autoridades comandam, pelo que são influenciados, levantando toda essa organização, conseguimos entender o que está por trás das leis.

Então, Armanian (2016) tenta demonstrar as proibições que ocorrem na parte oriental do mundo, começando com o caso da Índia. Nesse país, a autora traz o

caso da enfermeira que ficou por 42 anos em estado vegetativo depois de uma agressão acendeu o debate sobre a eutanásia. Em 1973, Aruna Shanbaug sofreu uma brutal agressão sexual, o que a levou ao estado vegetativo. Em 2012, o seu caso foi levado ao Supremo Tribunal do país pela ativista dos direitos humanos Pinki Virani. A ativista afirmou que a forma como Aruna vivia violava o seu direito a viver com dignidade. O caso levou a Índia a legalizar a eutanásia passiva, cabendo a decisão do ato aos pais, cônjuges, familiares ou na ausência desses um “Seguinte amigo”. Aruna não tinha nada disso e o tribunal determinou que os médicos seriam esse “Seguinte amigo”. O hospital decidiu pela permanência da vida de Aruna, que faleceu em decorrência de uma pneumonia em 2015, 42 anos depois de sofrer a agressão.

No caso da China, Armanian (2016) afirma que mesmo o suicídio assistido por compaixão é penalizado como homicídio. Apesar do estado chinês ser laico, o fator cultural faz com que a maioria dos cidadãos se oponham ao suicídio assistido, a morte é um tabu. O temor de ter famílias que não podem custear o tratamento de enfermos incuráveis e o desejo das pessoas não serem um peso para seus entes queridos, levam ao estado de cautela. Os casos mais relevantes registrados na China são: a) Em 1986, os irmãos que levaram sua mãe com uma dor extrema causada pela cirrose, e pedia para morrer. O médico afirmou que nada podia ser feito e os irmãos pediram para que resumisse o sofrimento da mãe, foi feito. Todos os envolvidos foram presos, mas o juiz decidiu que o dano causado não foi grave e foram absolvidos por não constituir delito; b) Em 2009, o esposo foi condenado por desconectar os tubos de respiração da esposa hospitalizada em coma irreversível. Foi condenado a 3 anos de prisão por assassinato premeditado; c) Em 2017 foi o caso da senhora Leng, que estava morrendo com uma enfermidade autoimune. A mesma pediu para que seus familiares comprassem veneno de ratos para acabar com seu sofrimento. Rodeada por seu esposo, sua filha e seu genro, ela morreu com todos os presentes às lágrimas, os três receberam sentenças entre dois a cinco anos de prisão, depois receberam o indulto.

Nos países muçulmanos, Armanian (2016) mostra a dicotomia entre os pensamentos xiitas e sunitas. O Islã proíbe o suicídio, mencionando duros castigos na outra vida. O alcorão afirma que quem mata uma pessoa sem crimes, é como se tivesse matado toda a humanidade. Eles acreditam que Deus pode operar milagres e devolver a saúde do paciente com problemas terminais e que os médicos podem ter feito diagnóstico errado para esses indivíduos, mantendo viva a esperança das

famílias. A Xaria, que é o corpo de leis compartilhadas entre os muçulmanos e que completam o alcorão, o grupo de médicos é o que mantém mais confiança entre as pessoas, tanto que o doutor é o único que pode tocar o corpo nu da mulher muçulmana, além do pai e esposo, os médicos até praticam eutanásia passiva, mas não publicitam os casos para que não se perca essa milenar confiança entre as pessoas e esses grupos de médicos. Além do pecado, há países que consideram a eutanásia delito com algumas nuances: a) Arábia Saudita com a teocracia sunita, decidiu que todas as formas de suicídio assistido fosse objeto de investigação criminal; b) Argélia, Turquia e Egito aceita a suspensão de tratamentos inúteis a prolongação da vida em pacientes sem possibilidade de cura, a chamada eutanásia passiva, não como uma forma de compaixão, mas por escassez de camas no hospitais e problemas com os gastos; c) No Irã, a teocracia Xiita imposta em 1978 entra em conflito com a tradição iraniana de “intervir nas obras de Deus”, como as operações de atribuição de sexo nos anos 50, assim, ocorrem leis que entram em contradição sobre o chamado suicídio assistido. O suicídio, ou a autodestruição, não é crime de acordo com o artigo 366 do Código Penal. A eutanásia ativa seria um crime com a aplicação da chamada “Lei de Talião”, onde a pessoa que comete um crime deve ser punida da mesma forma do crime que ela cometeu, porém, podendo o indivíduo que praticou o ato de eutanásia em um outro sujeito ser perdoado pelos parentes do paciente, se isso ocorrer, não haverá perseguição do Estado, apenas se esse ato tiver causado medo e perturbação à ordem social. O artigo 365 também diz que se a pessoa doente, estando com plenas faculdades mentais, perdoar o seu assassino antes de morrer, os parentes não poderão exigir indenização.

Armanian (2016) termina seus escritos sobre a eutanásia nos países orientais com Israel. A religião judaica proíbe o suicídio e pune com pena de morte os assassinos já que a lei de Moisés determina que isso seja feito. Israel a eutanásia passiva é legal. Em 2014, uma comissão parlamentar aprovou a lei da morte desde com prescrição médica, aplicada, não a todos que se encontrem em estado vegetativo, mas em pacientes terminais que sofram de dores insuportáveis e com esperança de vida menor de seis meses, o setor de ultradireita judeu foi totalmente contra a essa lei, que apresentaram apelação à secretaria do governo na tentativa de impedir a tramitação do projeto da lei.

4.10. O caso de Noa Pothoven

De volta a sociedade ocidental, precisamente a um país que tem a eutanásia legalizada, um caso reacendeu a discussão sobre eutanásia. Após a morte da holandesa Noa Pothoven em casa após não conseguir a eutanásia em julho de 2019, o debate sobre eutanásia foi reacendido na sociedade ocidental. A jovem de 17 anos sofreu agressão sexual aos 14 anos, o que gerou estresse pós-traumático, depressão e anorexia. A lei Holandesa permite que a cessação da vida possa ser solicitada em caso de sofrimento psicológico insuportável, Noa entrou com pedido no tribunal da Holanda e teve seu processo parado em um entrave legal quanto ao entendimento se o caso da jovem era permissível de eutanásia ou não. Noa não postergou o caso e parou de comer e beber, vindo a óbito dentro da própria residência. A igreja católica usou o caso para se manifestar sobre a manipulação da eutanásia pelos indivíduos da sociedade, com a finalidade de resumir suas vidas. O presidente da Academia Pontifícia para a vida, monsenhor Vincenzo Paglia, declarou que o caso de Noa seria uma derrota para toda a sociedade europeia. O Papa Francisco atacou diretamente a prática da Eutanásia e do Suicídio assistido afirmando que eles seriam uma derrota para todos.

5. EUTANÁSIA NO BRASIL

No Brasil, não há regulamentação da prática de eutanásia. De acordo com Dossi (2017), há no interior do ordenamento jurídico presenças de normas que possam regularizar a eutanásia de forma velada. Já Andrade et alia (2016) aponta que a eutanásia é considerada crime de acordo com o artigo 121 e o auxílio e instigação ao suicídio é um crime previsto no artigo 122. Como a eutanásia é um procedimento médico, existe no Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217 de 27 de setembro de 2018) no art. 41, §1º, a seguinte previsão:

É vedado ao médico:

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

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem

empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Porém, o Conselho Federal de Medicina (CFM) possibilita a chamada eutanásia passiva, de acordo com a Resolução 1.805/2006, que permite que os médicos resumam a vida do paciente em caso de doença terminal, desde que seja vontade do paciente ou de um representante legal. A Resolução 1.995/2012 veio com a finalidade de prever que o indivíduo decida antes de ficar incapaz se deseja resumir sua vida ou não, chamando de diretiva antecipada de vontade, ou chamado também pelo nome de testamento vital. Isso porque de acordo com a Resolução, a vontade do paciente se sobrepõe a qualquer parecer que não seja dado por um médico, inclusive quanto ao desejo de familiares, o médico deve registrar em prontuário o desejo diretamente informado pelo paciente, o paciente então deixa um registro com sua vontade expresso em um documento, devendo ter presente testemunhas que podem ser profissionais de saúde ou os familiares que possam de alguma forma dar apoio moral no momento da revelação da determinada doença.

Dossi (2017) cita o direito romano para destacar que nele o consentimento afastaria o injusto. Cabe lembrar também que Dossi (2017) menciona que o CFM é uma autarquia e como tal pode criar resoluções, desde que essas não violem a Constituição Federal vigente. Essas resoluções atenderão de forma eficaz aos membros atendidos pela instituição (no caso do CRM, os médicos), mas que não terão efeitos no ordenamento jurídico nacional. Ou seja, nesse caso há um problema que a resolução se contrapõe ao Direito à vida previsto na Constituição Federal de 1988, gerando uma insegurança quanto a ação do profissional de saúde, já que, segundo Dossi, ao agir de acordo com a Resolução, o médico estará agindo contra a Constituição, o CFM não pode agir diante de lacunas, dessa forma, o médico poderá responder processos administrativos, civis ou penais, podendo ser individual ou compartilhado, respondendo pela função exercida. Em contraponto, essa Resolução teria efeito por sustentar a garantia da liberdade e da dignidade da pessoa humana, por essa não conseguir suportar aquele determinado sofrimento até o fim de sua vida.

Quanto ao consentimento, os indivíduos com 18 anos completos ficam capazes de decidirem sobre as práticas dos atos civis, de acordo com artigo 5º do Código Civil, cabe lembrar que o paciente deve estar com sua capacidade mental de

escolha conseguindo expressar suas preferências e com consentimento que fuja da vontade imposta por terceiros, priorizando o desejo do paciente.

Dossi (2017) afirma que o mesmo artigo que causa pena pela prática de eutanásia, pode causar uma redução dessa pena já que pode ser considerado homicídio por valor moral, conforme prevê o parágrafo 1º do artigo 121. Chimenti et al. (apud. CAPEZ, 2014) coloca em debate o direito à vida como inalienável, que só pode ser interrompido por morte espontânea e inevitável, sendo assim, proibido o direito de eutanásia de acordo com a Constituição Federal de 1988. Capez (2014) porém relata seu entendimento sobre a eutanásia passiva (ortotanásia). Segundo ele, a morte do agente não é provocada, mas ocorre uma cadeia de causalidades. Em seguida, consulta-se a família se mantém os tubos ligados ou desliga-se permitindo a ação da natureza. Nesse sentido, Hungria (1955) mostra que o homicídio por prática de eutanásia deve ser considerado piedoso, pelo sentimento de compaixão que o agente, que será considerado homicida, pratica contra a vítima com dor irremediável, Hungria chama isso de “Homicídio eutanásico” e cita as teses de Binding e Hoche que defendiam o direito de matar os indivíduos desprovidos de algum “valor vital ou mental” para mencionar que uma espécie de descarte de enfermos incuráveis, seria um cru materialismo e um paradoxo exasperado. Nesse sentido, Dossi (2017) lembra que o conceito de moral presente no parágrafo 1º do artigo 121 é algo relativo, já que esse conceito varia de um indivíduo para o outro. Assim, deve-se levar em conta dois aspectos: a condição do paciente e a sua vontade, quando for possível. Pressupõe-se também a impossibilidade de meio insidioso ou cruel para resumir a vida de uma outra pessoa, já que seria incongruente pensar em aliviar a dor de alguém e executá-la com uso de crueldade.

É preciso pontuar então que há uma distinção entre o chamado “homicídio por piedade” e o direito à morte digna

No Brasil, não se tolera a chamada ‘liberdade à própria morte’. Não se pode impedir que alguém disponha de seu direito à vida, suicidando-se, mas a morte não é, por isso, um direito subjetivo do indivíduo, a ponto de poder exigi-la do Poder Público. Assim, de um lado, não se pode validamente exigir, do Estado ou de terceiros, a provocação da morte para atenuar sofrimentos. De outra parte, igualmente não se admite a cessação do prolongamento artificial (por aparelhos) da vida

de alguém, que dele dependa. Em uma palavra, a eutanásia é considerada homicídio. Há, aqui, uma prevalência do direito à vida, em detrimento da dignidade. (TAVARES, 2012, p. 579).

Ou seja, esse dilema entre direito à vida e direito à dignidade permeará os entendimentos dos diversos juristas que fizeram seus apontamentos sobre esse assunto. Dworking (apud Matias, 2004) relata que a morte digna é importante e mostra que a vida deve terminar apropriadamente, sendo reflexo da forma como desejamos ter vivido e que não existe morte boa, mas que devemos escolher o momento ideal. Matias (2001) prossegue relatando a importância de se morrer da maneira e no momento que se considera mais adequado para aquele determinado indivíduo e que esse tipo de morte seria algo coerente para o término da sua vida, dessa maneira para algumas pessoas, a eutanásia

preservaria a dignidade dessa última etapa da vida, pois uma pessoa que sempre desprezou qualquer tipo de sofrimento, que não acredita na santidade da vida, poderia optar por acabar rapidamente com essa dor e, conseqüentemente, com sua vida. Já outros combatem-na veementemente, pois seria um atentado contra a vida, direito indisponível e inviolável. (MATIAS, 2004, p.43).

Quanto ao suicídio, o artigo 122 do Código Penal trata dessa questão. De acordo com Dossi (2017), essa prática não é considerada crime na nossa legislação, até porque não teria lógica de ocorrer a responsabilização e condenação do indivíduo de um ilícito depois de vir a óbito, assim como é inútil uma pena preventiva ao indivíduo que não obteve sucesso em uma tentativa de suicídio, já que o argumento é que o indivíduo não teme nem a morte. Com isso, Dossi (2017) conclui que a legislação brasileira adotou o caráter de extrema proteção a vida do cidadão, proteção até de si. Como já mencionado, o artigo 122 prevê pena para quem induz, auxilia ou instiga o suicídio tendo como resultado a morte ou uma lesão corporal grave. Dessa forma, Roxin (apud. DOSSI, 2017) analisa que o critério de punição ou não reside no insucesso do terceiro que praticou o ato de suicídio, se não tiver um resultado grave, não haverá punibilidade, sendo assim, seria um ato de sorte ou acaso que independe do agente.

Para Roxin (2000), os principais problemas do direito penal quanto a apreciação da eutanásia são: a) uma falta de um dispositivo legal que a trate de forma direta, normalmente esses dispositivos só abrangem a morte de forma problemática e acabam deixando muitas questões abertas; b) os problemas entre morte e vida serem difíceis de serem regulados ou quando são, normalmente são colocados de forma abstrata, normalmente o direito vive de situações que possam ser caracterizadas de alguma forma, sendo assim, seria complexo dar uma definição desse tipo de ato; c) A eutanásia se torna difícil de ser analisada por não ser um âmbito de interesse exclusivo de juristas e pessoas envolvidas com o campo do Direito. Nessa discussão, segundo Roxin (2000), participam médicos, filósofos, teólogos e literatos, esses reclamam o direito de entrar no debate criando uma dicotomia, a inserção por um lado é positiva por enriquecer a discussão e, por outro lado, dificulta a apreciação jurídico-penal por trazer consigo questões com premissas extrajurídicas, opinião pública advinda de ideologia ou concepções diferentes de mundo.

5.1. A tipificação penal da Eutanásia no Projeto de Lei nº236/2012 do Senado Federal (Anteprojeto de Código Penal)

Antes de adentrar na análise do Anteprojeto de Código Penal, necessário discorrer brevemente sobre a implicação penal dessa prática no atual código. Pois bem, a eutanásia quando praticada, seja por profissional da saúde, seja por qualquer outra pessoa movida por compaixão, enquadra-se como conduta típica do art. 121, caput do Código Penal Brasileiro, em sua maneira simples ou qualificada, a depender do meio empregado para a consecução do fim, podendo a pena ser reduzida na forma do parágrafo primeiro do mesmo artigo, tendo em vista a possibilidade do enquadramento da ação no conceito de “motivo relevante social ou moral”.

Com a proposição formulada pelo Projeto de Lei nº 236/2012 do Senado Federal, a eutanásia deixaria de constituir a figura típica de homicídio para constituir um novo tipo penal elencado no art. 122 do Novo Código, *in verbis*:

Projeto de Lei nº 236/2012 do Senado Federal

Eutanásia

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

Pena – prisão, de dois a quatro anos.

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

Exclusão de Ilícitude

§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 médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.

A intenção do legislador ao criar o novo tipo penal foi a de proteger o direito à vida do indivíduo, que mesmo sob sua solicitação, não poderia ter esse bem jurídico (vida) posto em risco. Assim, fica claro que o Legislativo, ao elaborar o referido projeto, partiu do pressuposto do absolutismo do direito à vida.

Ressalte-se que o parágrafo primeiro do supracitado artigo estabelece nada menos que o instituto jurídico do perdão judicial, no qual o juiz pode deixar de aplicar a pena ao avaliar as circunstâncias do caso em concreto, bem como ao se verificar a relação de parentesco ou estreitos laços de afeição do agente que pratica a eutanásia e o eutanasiado.

Já quanto ao parágrafo segundo do mesmo artigo, há a previsão de exclusão de ilicitude da conduta quando o agente deixar de fazer uso dos meios artificiais para manter a vida do paciente nos casos de doença grave irreversível. Pela descrição da conduta trazida pela Lei, temos que esta se encaixa no conceito de eutanásia passiva, ou ainda, e mais plausível, no conceito de ortotanásia, já que se estaria deixando de empregar uso de meios para prolongar o processo morte já em curso.

Em que pese o Anteprojeto de Código Penal não ter sido ousado ao ponto de encarar a eutanásia como um fato social que relativiza o direito à vida de forma a considerar a referida conduta como causa excludente de ilicitude, é inegável que trouxe um avanço para a discussão entre a colisão do direito à vida e a dignidade humana, já que avaliando as circunstâncias do caso o juiz poderá deixar de aplicar a sanção penal, ou mesmo que não considere a causa de perdão judicial, a pena base estabelecida para o novo tipo penal é largamente inferior ao tipo de homicídio no atual código.

CONCLUSÃO

Após toda a discussão desenvolvida neste trabalho, foi verificado o quão polêmica a prática da eutanásia é, uma vez que trata sobre um assunto o qual ainda é considerado um tabu (morte). Percebeu-se aqui, que o ponto forte dos embates travados entre aqueles que são favoráveis à prática e os que não são, é justamente a percepção individual de prevalência do direito à vida sobre dignidade da pessoa.

Aqueles que são contra a eutanásia normalmente motivam suas opiniões sob o argumento religioso de que a vida, como presente de Deus, jamais poderia ser negada, e somam a isto, o temor da banalização da prática. Em um país como o Brasil em que mais de 85% de sua população se declara como cristã¹², e que há pouco debate sobre o tema, é fácil constatar a construção de uma opinião pública já formada, mas que carece fundamentação.

Como apresentado, a prática da eutanásia possui repercussões na esfera jurídica, tendo em vista a colisão de direitos fundamentais, além de tipificação penal da conduta. Entretanto, ao se fazer uma interpretação da referida prática sob o enfoque constitucional do princípio da dignidade da pessoa humana, bem como uma ponderação dos princípios colidentes pela análise de proporcionalidade proposta por Robert Alexy, é visto que a dignidade prevalece em face do direito à vida, já que a manutenção da vida de um indivíduo que se encontra em intenso e irreversível sofrimento não seria medida proporcional. Assim, deve ser respeitada a personalidade e autonomia do indivíduo, admitindo que em determinadas hipóteses bem definidas

¹² AZEVEDO, Reinaldo. O IBGE e a religião – Cristãos são 86,8% do Brasil, 2012. Disponível em: < <https://veja.abril.com.br/blog/reinaldo/o-ibge-e-a-religiao-cristaos-sao-86-8-do-brasil-catolicos-caem-para-64-6-evangelicos-ja-sao-22-2/> >. Acesso em 01 de novembro de 2019.

na lei, ele possa decidir sobre a disposição de sua própria vida, cessando os tormentos até ali experimentados.

REFERÊNCIAS

- BENEVIDES, J. R.; & NETO, Z. G. (2017). **Terminalidade da Vida: Eutanásia e Suicídio Assistido no Direito Comparado**. Jus Populis.
- BIZATTO, José Ildefonso. **Eutanásia e Responsabilidade Médica**. 2ª ed. Leme, SP: LED Editora de Direito, 2000.
- BONAVIDES, Paulo. **O princípio constitucional da Proporcionalidade e a Proteção dos Direitos Fundamentais**. In. *Revista da Faculdade de Direito da UFMG*, Belo Horizonte, v. 34, p. 275-291, 1994.
- BRANCO, Paulo Gonet; MENDES, Gilmar Ferreira: **Curso de direito constitucional**. 9ª ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014.
- CAMPOS, Adriana; OLIVEIRA, Daniela Resende. **A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica**. In. *Revista Brasileira de Estudos Políticos*, Belo Horizonte, v. 115, p. 13-45, 2017.
- CAPEZ, Fernando. **Código Penal Comentado**. 5.ª edição, São Paulo: Saraiva, 2014.
- COLAÇO, Thais Luzia. **O despertar da Antropologia Jurídica**. In: _____. *Elementos de Antropologia Jurídica*. São José: Conceito Editorial, 2008. p. 13-38.
- DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. 2ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.
- GARRAFA, Volnei; PESSINI, Léo. **Bioética: Poder e Injustiça**. Editora do Centro Universitário São Camilo, 2004.
- GUERRA FILHO, Willis Santiago, CANTARINI, Paola. **Proporcionalidade**. Enciclopédia jurídica da PUC-SP. Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (coords.). Tomo: Teoria Geral e Filosofia do Direito. Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga, André Luiz Freire (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/15/edicao-1/proporcionalidade>.
- GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. **Eutanásia: novas considerações penais**. 2009. Tese (Doutorado em Direito Penal) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. doi:10.11606/T.2.2009.tde-07072010-151229. Acesso em: 2018-11-12.
- HOGEMANN, Edna RAQUEL Rodrigues Santos. **Conflitos bioéticos: Clonagem humana**. Saraiva. São Paulo, 2013.

- HUNGRIA, Nélon. **Comentários ao Código Penal**. Volume V. 3ª edição, Rio de Janeiro: Forense, 195
- JOÃO PAULO II. Carta Encíclica *Evangelium Vitae*. Vaticano, 1995. Disponível em: http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html
- LARAIA, Roque de Barros. **Cultura: Um conceito antropológico**. 14. Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- MARTINELLI, João Paulo Orsini. **"A ortotanásia e o direito penal brasileiro"**. Disponível em: (<http://www.ibccrim.org.br>).
- MATIAS, Adeline Garcia. **A Eutanásia e o Direito à morte digna à luz da Constituição**. 65f. Monografia (Graduação). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2004.
- MOLINARI, Mario. **"Eutanásia: análise dos países que permitem"**. Disponível em: <http://mariomolinari.jusbrasil.com.br/artigos/116714018/eutanasia-analise-dos-paises-que-permitem>.
- MORITZ, Rachel Duarte (org.). **Conflitos Bioéticos do Viver e do Morrer**. Brasília: CFM, 2011.
- PESSINI, Léo. **Distanásia: Até quando investir sem agredir?** In. Revista Bioética. V.4, n.1.1996.
- PESSINI, Léo. Eutanásia. **Por que abreviar a Vida?**. Editora do Centro Universitário São Camilo. São Paulo, 2004.
- ROXIN, Claus. **Apreciação Jurídico Penal da Eutanásia**. In Revista Brasileira de Ciências Criminais. São Paulo: Revista dos Tribunais, ano 8, n.º 32, outubro – dezembro de 2000
- SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para Morrer: Eutanásia, Suicídio Assistido e Diretivas Antecipadas de Vontade**. Editora Delrey. Belo Horizonte, 2012.
- SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de Morrer, eutanásia, suicídio assistido**. Editora Delrey. Belo Horizonte, 2005.
- Sanchez y Sanches (2012); projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB e o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal.
- TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 578-579.