

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNDB
CURSO DE DIREITO

MAYCON BENICIO FRANÇA

EUTANÁSIA OU SUICÍDIO ASSISTIDO: O direito à vida e a resistência de
aceitação em pleno século XXI

São Luís

2021

MAYCON BENICIO FRANÇA

**EUTANÁSIA OU SUICÍDIO ASSISTIDO: O direito à vida e a resistência de
aceitação em pleno século XXI**

Monografia Apresentada ao Curso de Graduação em Direito do
Centro Universitário UNDB como requisito parcial para
aprovação na disciplina.

Orientador: Prof. Dr. Arnaldo Vieira Sousa.

**EUTANÁSIA OU SUICÍDIO ASSISTIDO: O direito à vida e a resistência de
aceitação em pleno século XXI**

Monografia Apresentada ao Curso de Graduação em Direito do
Centro Universitário UNDB como requisito parcial para
aprovação na disciplina.

Aprovado: 23/06/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Arnaldo Vieira Sousa (Orientador)
Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB

Profa. Ma. Thaís Emília de Sousa Viegas
Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB

Adv. Esp. Mariana Weba Lobato Vaz
Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

França, Maycon Benicio

Eutanasia ou suicídio assistido: o direito à vida e a resistência de aceitação em pleno século XXI. / Maycon Benicio França. __ São Luís, 2021.

62 f.

Orientador: Prof. Dr. Arnaldo Vieira Sousa.

Monografia (Graduação em Direito) - Curso de Direito – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2021.

1. Eutanásia. 2. Código penal – Reforma. 3. Direito a vida.

I. Título.

CDU 342.7

AGRADECIMENTOS

Antes de mais nada, gostaria de agradecer a Deus por ter me concedido a honra de está vivo e conseguir concluir este presente trabalho para conclusão do meu curso de Direito.

Sou grato a minha família por ser uma base sólida, onde posso contar com pessoas maravilhosas que fizeram parte pra que hoje eu possa está concluindo mais essa etapa na minha vida, ao meu pai, à minha irmã.

Não poderia me furtar de mencionar a minha querida e maravilhosa mãe, a mulher que melhor do que ninguém sabe como estou apenas no meu olhar, é por ela que eu estou aqui hoje e graças à ela que eu estou concluindo o meu sonho e o sonho dela, logo, essa conquista é tão dela quanto minha.

Agradeço também aos meus queridos professores que ao longo dessa trajetória contribuíram para minha formação, no meu crescimento e desenvolvimento do meu cognitivo, e em especial aqueles que se tornaram mais que professores, amigos, cuja aproximação foi inesperada estando presente dentro do meu ciclo de pessoas próximas.

De modo geral aos colegas de curso e em especial aos amigos que sem sombra de dúvidas foram pessoas cuja amizade foi se estruturando ao longo do tempo e solidificando à medida que o tempo passava, se tornando verdadeiros irmãos.

Por fim, agradeço imensamente ao meu Orientador Arnaldo, pelo profissionalismo desempenhado em me orientar, sendo uma honra ter sido seu orientando e não saberia qual a melhor forma de lhe agradecer por essa oportunidade de chegar nessa etapa e te ter com orientador.

RESUMO

Muito embora o processo de desenvolvimento da sociedade tenha ocorrido ao longo dos anos, percebe-se que ainda existem cenários que precisam ser vistos com a finalidade de oferecer uma maior segurança e garantia para as pessoas. Com esse progresso, sobreveio o surgimento de inúmeras doenças, cujo diagnóstico de cura ainda não foi comprovado pela Medicina, mesmo existindo tratamentos paliativos. Ocorre que, questionar a ausência de legislação ou até mesmo a positividade da eutanásia ou suicídio assistido para casos em que não tem cura, ainda é necessário. Sobretudo, quando percebemos que o atual código penal de 1940 precisa contemplar novas modalidades de crime, os quais não comportam qualquer subsunção, no que tange aos crimes contra a vida já previstos no diploma legal. Dessa maneira, temos como objetivos cruciais para estudo do presente caso, analisar a questão histórica e principiológica, bem como, entender o processo de amadurecimento de outros países no processo de aceitação dessa prática e identificar a possibilidade de existência de leis, projetos, resoluções que versem sobre o assunto. A pesquisa realizada foi uma pesquisa bibliográfica que serviu para reunir as informações existentes sobre o tema. Por fim, por meio do estudo realizado foi possível identificar que embora existam projetos de leis que já analisam o tema, ainda encontramos bloqueios para sua legalização.

Palavras-chave: Diagnóstico, legalização, vida, crimes.

ABSTRACT

Even though the process of society's development has taken place over the years, it is clear that there are still scenarios that need to be seen with a special focus on offering greater security and guarantee for people. With this progress, came the emergence of diseases, whose cure diagnosis has not yet been proven by Medicine, even though palliative treatments exist. It turns out that, questioning the absence of legislation or even the affirmation of euthanasia or assisted suicide for cases where there is no cure, is still necessary. Above all, when we realize that the current penal code of 1940 needs to contemplate new modalities of crime, which do not include any subsumption, with regard to crimes against life already resulting in the legal diploma. In this way, we have as crucial objectives for the study of this case, analysis of the historical and principled question, as well as, sense the process of maturing of other countries in the process of acceptance of this practice and identify a possibility of the existence of laws, projects, to resolve to talk about the subject. The research carried out was a bibliographical research that served to gather existing information on the subject. Finally, through the study carried out, it was possible to identify that although there are bills that already analyze the issue, there are still obstacles to its legalization.

Keywords: Diagnosis, legalization, life, crimes.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFM – Conselho Federal de Medicina

MPF – Ministério Público Federal

CF – Constituição Federal

RES – Resolução

CP – Código Penal

PLS – Projeto de Lei do Senado

CSSF – Comissão de Seguridade Social e Família

CCJC – Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania

ADI – Ação Direta de Inconstitucionalidade

ADC – Ação Declaratória de Constitucionalidade

ADO – Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão

ADPF – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 CONCEPÇÃO HISTÓRICA, PRINCÍPIOS E PERSPECTIVA DA EUTANÁSIA E DO SUICÍDIO ASSISTIDO NO CFM	15
1.1 Eutanásia	17
1.2 Suicídio Assistido	21
1.3 Resoluções do Conselho Federal de Medicina	25
1.3.1 Resolução 1805/2006 do Conselho Federal de Medicina	25
1.3.2 Resolução 1995/ 2012 do Conselho Federal de Medicina	27
1.3.3 Resolução 1931/ 2009 – Código de Ética Médica	28
2 VISÃO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E DIREITO COMPARADO SOBRE EUTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO	31
2.1 Percepção da Eutanásia no Direito Penal	32
2.2 Visão do Direito Penal sobre Suicídio Assistido	35
2.3 Eutanásia e Suicídio Assistido sob o prisma do direito comparado	38
3 PROJETO DE LEI E INCONSTITUCIONALIDADE E CRIMINALIZAÇÃO SOBRE EUTANÁSIA E DO SUICÍDIO ASSISTIDO	45
3.1 Projeto de lei 236/12 do Senado	46
3.2 Da inconstitucionalidade de criminalização da eutanásia e suicídio assistido no projeto de lei 236/12 do Senado	50
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	57

INTRODUÇÃO

O estudo sobre a eutanásia e o suicídio assistido, são modalidades de discussões que embora tenham diferentes técnicas para a sua execução, ainda carregam em seu bojo uma carga negativa, visto que, a sua finalidade é a minimização da vida do ser humano, o que acaba provocando inúmeras discussões sobre a sua legalidade ou ilegalidade dentro do ordenamento jurídico brasileiro, em que pese, tais condutas sejam relacionadas aos crimes contra à vida.

Nesse contexto, a eutanásia é o ato de proporcionar a morte sem sofrimento ao enfermo atingido por afecção incurável que produz dores intoleráveis, por sua vez, suicídio assistido, é uma ação pelo qual o indivíduo põe fim a sua própria vida, em suma, são procedimentos adotados para abreviação da vida do paciente.

À vista disso, o tema de estudo é a eutanásia ou suicídio assistido, o direito à vida e a resistência de aceitação em pleno século XXI, ainda sobre a temática, buscase compreender questões acerca desses institutos, assim como, verificar ao que se deve a mora legislativa.

Desse modo, o principal problema na ordem brasileira quanto ao assunto mencionado, é a sua ausência de legalização e a oportunidade de permitir que tais institutos possam ser usados por aqueles que dependem, garantindo assim, que princípios fundamentais sejam reconhecidos, como exemplo, o direito da dignidade da pessoa humana, logo, busca-se responder o seguinte questionamento, eutanásia e o suicídio assistido não seriam formas de escolha onde o paciente e/ou família, teria autonomia em continuar a sua sobrevivência ou optar pela morte?

O trabalho tem como objetivo geral, apresentar o direito à vida frente a resistência do Brasil em aceitar a eutanásia e o suicídio assistido, como métodos que visem diminuir e tirar a dor de quem sofre por alguma doença terminal incurável e, como objetivos específicos, apresentar um histórico desses temas, bem como, estudo do direito comparado e por quais motivos não é permitido no Brasil, por fim, identificar projetos de leis que defendem o tema.

A estrutura dessa pesquisa encontra-se dividida em três capítulos, no primeiro capítulo, estudo da concepção histórica, princípios e a perspectiva desses institutos, bem como a visão do Conselho Federal de Medicina.

No segundo tópico, será analisado à luz da legislação brasileira os institutos da eutanásia e do suicídio e verificar através do direito comparado, países que são

adeptos dessa prática, assim como, os que se mostram contrários e identificando todo o processo de aceitação.

Por fim, no terceiro capítulo, ocorrerá o reconhecimento de projetos de leis que tratam sobre a temática, distinguindo seus pontos positivos e negativos, no que tange à inconstitucionalidade ou criminalização.

1 CONCEPÇÃO HISTÓRICA, PRINCÍPIOS E PERSPECTIVA DA EUTANÁSIA E DO SUICÍDIO ASSISTIDO NO CFM

No presente capítulo, são apresentadas as definições da eutanásia e do suicídio assistido, enfatizando em ambas, as questões históricas, principiologicamente bem como a análise de algumas resoluções do Conselho Federal de Medicina, identificando assim, a importância que esses procedimentos tiveram no passado e que podem vir a ter no presente.

Dessa forma, nos dias de hoje, o tema em análise é tão importante que serve como parâmetro de inúmeros filmes e livros, revelando para as pessoas o quanto reveladora é essa etapa entre a vida e a morte. Dessa maneira, esses procedimentos podem se mostrar uma válvula de escape para situações trágicas, levando em consideração que o indivíduo enfermo esteja passando por um grande sofrimento ou as expectativas para o retorno à vida não existem mais.

Nesse sentido, segundo entendimento de Guimarães:

A morte é definida como forma direta e simples, como a interrupção da vida humana, animal ou vegetal. Refere ainda que a eutanásia, para a medicina, é definida como ato de proporcionar morte sem sofrimento a um doente atingido por afecção incurável que produz dores intensas e, para o campo jurídico, como direito de matar ou morrer por tal razão¹.

Logo, desde o passado a humanidade buscou explicações para o fenômeno da morte.

Nesse interim, percebemos que existem mínimas diferenças entre a eutanásia e o suicídio, vez que o resultado de cada um desses procedimentos é a morte, todavia os mecanismos usados são outros.

Kovács aduz o seguinte, “o que diferencia a eutanásia do suicídio é quem realiza o ato; no caso da eutanásia, o pedido é feito para que alguém execute a ação que vai levar a morte; no suicídio assistido é o próprio paciente que realiza o ato, embora o necessite de ajuda para realizá-lo, e nisto difere do suicídio, em que esta ajuda não é solicitada²”.

Portanto, muito embora, essas duas práticas encontrem tanto brechas para sua realização, quem as executa corre um grande risco de ser considerado culpado,

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

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

principalmente porque a garantia que o CFM disponibiliza para o médico não é absoluta, podendo esse profissional ser condenado pela prática de um crime de homicídio, o mesmo disposto no código penal.

1.1 Eutanásia

Contemporaneamente a eutanásia vem sendo um dos assuntos mais debatidos nos últimos tempos, principalmente no que diz respeito ao direito dos seres humanos, e sempre pautada na polêmica que circunda o princípio norteado que é a vida, podendo tal assunto ser capaz de suscitar questionamentos ocorridos em todas as esferas da sociedade.

Muito embora o assunto tenha ganhado pauta em rodas de discussões, tal prática era tida como “normal” em uma época onde o Estado não tinha uma intervenção tão abrupta como visto atualmente, pois a prática da eutanásia possuía o mesmo conceito que conhecemos atualmente, todavia, sem a carga negativa que o Estado se preocupou em criar.

À vista disso, percebeu-se que em meados do séc. XVII, o termo que conhecemos hoje como eutanásia foi criado pelo filósofo inglês Francis Bacon, quando mencionou em sua obra “*history vitae et mortis*” o tratamento mais adequado para doenças incuráveis.

A própria etimologia da palavra nos revela um significado que todos que optam por este procedimento gostaria de ter, sendo assim, “eu”, significa bom ou boa, e “tanásia” que equivale a morte, em outras palavras, boa morte, morte piedosa e humanitária, sentimento e vontade daqueles que desejam abreviar a sua continuidade vital.

Então, a eutanásia no seu contexto histórico nos revela preceitos sociais, culturais e religiosos aos quais motivaram opiniões contrárias ou favoráveis à prática desse ato.

Na Grécia, no século V. a.C., já se mencionava sobre a possibilidade de aceitação ou não da eutanásia, isso porque já era tecida discussões profundas a respeito dessa idéia, onde o sofrimento resultante de doenças dolorosas justificava o suicídio, sendo defendido por Platão, Sócrates e Epicuro.

Neste seguimento, Platão dizia que o cuidado do médico deve concentrar-se nas pessoas que têm “corpos são por natureza” e contraem alguma enfermidade; enquanto, pelo contrário, o médico “em relação às pessoas crônicas por doenças internas” não se consagra a prolongar e amargar a vida. Platão considerava que “quem não é capaz de viver desempenhando as funções que lhe são próprias, não deve receber cuidados, por ser uma pessoa inútil tanto para si mesma como para a sociedade.”

Nessa época, a aceitação era pouca, tanto que percebemos estudiosos renomados, condenando a eutanásia como sendo um suicídio, assim temos, Pitágoras, Hipócrates e Aristóteles.

Dentro do viés conservador da Igreja, destacou-se Tomás Morus (1478-1535), sendo considerado como um santo na Igreja Católica, defendeu a eutanásia na sua obra Utopia, que apontava a prática aos doentes terminais, o que não era considerado como imposição, mas como conselho, que seria levado à frente caso o doente consentisse.

Nesse viés, a morte sugerida por ele, era a privação de alimentos ou a ingestão de veneno que funcionava como narcótico³

No período do Nazismo, em 1933, ficou mais evidente o cumprimento da eutanásia, onde justificava o extermínio e esterilização em massa da população que representasse um risco social, também foi promulgada nessa época, a lei para prevenção das enfermidades hereditárias, que amparava a esterilização obrigatória para acautelar a propagação de enfermidades hereditárias graves.

Prontamente, como resposta ao grande número de mortos da guerra, foi aprovado em 1948, a Declaração Universal do Homem, tendo como importância a preservação da vida até os dias atuais.

Artigo I - Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade. Artigo III – Todo homem tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

Atualmente, conseguimos identificar que mesmo tendo uma sociedade que se mostra contrária à aceitação da prática da eutanásia, a medicina se mostra cada vez mais capaz de prolongar a vida do enfermo, nesse sentido, os tratamentos alternativos como o médico-tecnológico e farmacológico, tem possibilitado que o tempo de vida do paciente seja postergado conforme a sua vontade, contudo, dentro de um parâmetro razoável.

Vencidas as discussões históricas, passamos para análise fundamental em que a eutanásia confronta diretamente com princípios fundamentais, pois sabemos que optar pela eutanásia é optar por uma interrupção da vida humana, o que no ordenamento jurídico atual é reconhecido como prática criminosa, possuindo assim, tipificação penal.

No que tange aos princípios, estes são considerados contextos doutrinários, que

3 PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Poul. Problemas atuais de Bioética. 6.^a ed. São Paulo: Edições Loyola, 1995. ISBN 85-15-00321-X.

se transformam em componentes do Direito após ser inserido experiência jurídica, ou seja, os princípios são norteadores do ordenamento jurídico, como bem sabemos, servindo como direcionador e norteador de todas as leis, não devendo, portanto, ser desprezado, vez que, estabelece legítima diretriz do ordenamento jurídico.

Logo, os princípios constitucionais possuem a função de supra normas, ou seja, elas possuem uma relação hierárquica em relação às normas positivadas ou até mesmo os costumes.

Necessário se faz a exposição acerca dos princípios constitucionais, haja vista que as correntes favoráveis à eutanásia, recorrem dos princípios e direitos constitucionais “como forma de escolher, livremente a morte digna.⁴”.

Em primeiro lugar, temos o princípio constitucional da Dignidade da pessoa humana, considerado fundamento principal da constituição, servindo como refúgio para demais direito fundamentais, como bem mostra Diniz, de fato, “a pessoa humana e sua dignidade constituem fundamento e fim da sociedade e do Estado, sendo o valor que prevalecerá sobre qualquer tipo de avanço científico e tecnológico”.

Hoje, a atual carta constitucional de 1988 preconiza a dignidade da pessoa humana, em seu art. 1º, inciso III, o que representou um avanço no que tange ao respeito à reconstituição do Estado Democrático de Direito.

Nessa conjuntura é perceptível a distinção entre homem e o restante dos seres vivos, pois a natureza humana está ligada a dignidade, um valor superior, no tempo em que, as coisas possuem preços, o que impossibilita a substituição⁵.

Na mesma linha esclarece SARLET⁶:

No caso da dignidade da pessoa, diversamente do que ocorre com as demais normas jusfundamentais, não se cuida de aspectos mais ou menos específicos da existência humana (integridade física, intimidade, vida propriedade, etc.), mas, sim, de uma qualidade tida como inerente a todo e qualquer ser humano, de tal sorte que a dignidade (...) passou a ser habitualmente definida como constituindo o valor próprio que identifica o ser humano como tal, definição esta que, todavia, acaba por não contribuir muito para uma compreensão satisfatória do que efetivamente é o âmbito de proteção da dignidade, na sua condição jurídico-normativa.

A dignidade da pessoa humana atinge os diversos ramos do ordenamento

4 SZTAJN, Rachel. Autonomia privada e direito de morrer: eutanásia e suicídio assistido. São Paulo: Cultural Paulista – Universidade da Cidade de São Paulo, 2002.

5 No mesmo sentido Daniel Sarmiento, op, cit, p. 72, afirma que “a dignidade é compreendida como atributo inalienável da pessoa humana, que não pode dela dispor em suas relações de ordem privada”.

6 SARLET, Ingo Wolfgang (Org.). Dimensões da dignidade. Ensaios de filosofia do direito e direito constitucional. 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

jurídico, e por cumprir inúmeras funções no ordenamento pátrio, tem um grau de abstração muito elevado, o que implica numa dificuldade no que diz respeito a sua delimitação e aplicação, bem como atribuindo uma forma única a cada ser humano.

Logo, levando em consideração o referido princípio, seria possível atribuir o direito de escolher, em que pese estejamos falando de uma gama de normas, entre elas à vida, à honra e à liberdade.

Ora, se o Estado não consegue garantir o mínimo existencial para o ser humano, seria incoerente que este possa influir na escolha de uma pessoa que está em estado terminal, sem perspectiva de melhora, se utilizando desse princípio como escudo, quando na verdade deve ser usado como norte a ser considerado.

Na sequência, temos o princípio da autonomia da vontade com relação a eutanásia, considerando assim, que a morte é o resultado de um decurso de tempo que pode ser ao longo de um tempo ou antecipado seja por doença ou acidente.

A eutanásia é uma forma de antecipação deliberada e intencional, nas palavras de Rachel Sztajn, que diante de um estado clínico repleto de sofrimento e dor, cuja a possibilidade de melhora é algo quase que impossível, nesse caso, há que se considerar o desejo do paciente em manter-se vivo ou antecipar a sua morte?

Para responder esta pergunta Rachel Sztajn⁷, como muitos adeptos da prática da eutanásia, entende que a vontade do paciente deve ser considerada, expõe:

É requisito de validade do consentimento informado, ser a pessoa capaz e ter manifestado sua vontade livremente de morrer (...) partir do consentimento do paciente demonstra respeitar-se a autonomia das pessoas exercida após terem sido esclarecidas quanto aos efeitos, seja da moléstia, seja da terapêutica, respeito à liberdade individual, ao direito de renunciar à vida quando o peso de mantê-la mediante tratamento (...) a combinação do respeito à autonomia fundada em base racional, em opção ou não de viver em condições adversas de dor e sofrimento, é direito de que cada ser humano deve gozar.

Aos adeptos da corrente contrária a essa prática, alegam que a autonomia da vontade dos pacientes não devem ser considerada, haja vista que o estado do paciente não o permite fazer tal escolha, pois, em decorrência da enfermidade, pode se encontrar em um estado vulnerável, onde, a sua escolha exige consentimentos externos⁸.

7 SZTAJN, Rachel. Autonomia privada e direito de morrer: eutanásia e suicídio assistido. São Paulo: Cultural Paulista – Universidade da Cidade de São Paulo, 2002.

8 Contra – argumento a ser ponderado é que pessoas doentes, experimentando sofrimento constante, podem ser vulneráveis a sugestões. O autoconceito diminuído, situação que se agrava com o insucesso das terapêuticas, que de curativas passam a paliativas, podem turvar a compreensão, pelo que a declaração volitiva será turbada (SZTAJN, Rachel. Autonomia privada e direito de morrer: eutanásia e

Dessa maneira, depreende-se que, independentemente da corrente, ambas se pautam na autonomia da vontade do paciente, dentro do contexto acima mencionado, parâmetro que rege a Bioética, nessa esteira, respeitar a autonomia do paciente, é no mínimo agir com humanidade frente ao sofrimento presente do enfermo, no que se refere a sua morte, algo inevitável, é de suma importância definir se está antecipando a morte ou garantido apenas, o fim inevitável, de forma menos dolorosa ao paciente.

Por fim, o princípio do direito à integridade psicofísica e o direito à vida, ambos se relacionam, assim, esse princípio proíbe o tratamento desumano, como tortura ou penas cruéis, a integridade psicofísica garante direitos da personalidade como o direito à vida, à imagem, à honra, dentro outros.

A grande problemática está em saber o limite individual, no que está relacionado à disponibilidade do próprio corpo frente ao princípio da dignidade da pessoa humana.

No art. 5º da CF, tutela o bem da vida, que informa, “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 (...)”.

Portanto, conforme os ensinamentos de Alexandre de Moraes, “a vida tem um valor superior com relação a todos os outros direitos, pois sem ela, o exercício e a própria existência dos demais direitos não terão sentido algum⁹”.

1.2 Suicídio Assistido

O termo suicídio ocorre com uma realização de uma ação que possibilita ao indivíduo a própria morte, todavia referente ação tem que ter a intenção de causar o evento morte, dessa forma, Beauchamp menciona, “o suicídio é a realização de uma ação que ocasiona a própria morte para o agente, entretanto, tal ato deverá apresentar a intenção de se causar a própria morte”.

Ocorrerá suicídio quando a morte for derivada de um ato praticado pelo próprio paciente, orientado ou auxiliado por terceiro ou pelo próprio médico que esteja acompanhando, além disso, o presente termo foi criado no século XVII a datar do latim: *sui* (auto) e *cidium* (assassínio).

Ademais, as questões morais sempre estiveram presentes historicamente, quando o tempo em discussão se tratava sobre o suicídio assistido, conseguimos então perceber

suicídio assistido. São Paulo: Cultural Paulista – Universidade da Cidade de São Paulo, 2002).

9 Moraes, A. Constituição do Brasil interpretada. São Paulo: Atlas, 2002, p. 176.

que, na era medieval, a prática ocorria com a entrega de um punhal de misericórdia a um soldado mortalmente ferido, para se suicidar, tal atividade evitava o prolongamento do sofrimento ou que ele pudesse cair em poder do inimigo.

Desse modo, percebemos que a visão atual que possuímos acerca do suicídio assistido, as características, é algo que já se vislumbrava desde a antiguidade, o que percebemos de modificação são as técnicas empreendidas para obtenção do resultado morte.

Em estudo da legislação que existiu na antiguidade clássica, Grécia e Roma, que tratou sobre o suicídio, percebeu-se que, em que pese admitida tal atividade por via legislativa o ato ainda era proibido e classificado como uma injustiça para a comunidade, apesar disso, a pessoa que optava em se suicidar devia apresentar um pedido às autoridades, Senado, explicando suas razões, se o requerimento fosse atendido, o suicídio era considerado legítimo.

Diferente de Roma, na Grécia, a prática dessa atividade era vista como um ato racional, sendo considerado como uma hipótese ou alternativa para aquele que tinha uma vida em desarmonia, na visão dos romanos, entendiam que, quando a vida se torna indigna, era possível uma morte planejada, entretanto, a única exceção era os escravos, que naquele tempo não eram considerados seres humanos e sim animais, mercadorias, e, portanto, a morte enseja em uma perda financeira.

Do mesmo modo que a eutanásia não era aceita pela igreja, com a prática do suicídio assistido não seria diferente, entendia os cristãos que o homem passou a não possuir um direito de tirar a sua própria vida, tendo em vista, que ele pertence a Deus, onde dispor da sua vida, era considerado um desrespeito ao Deus.

Tal atividade era tão abominável que nas comunidades cristãs, foi proibido e encarado como sendo diabólico, e em numa linha tênue da história, em 452 o suicídio foi considerado crime, em 561, entendeu-se que o funeral de um suicida, não haveria os rituais religiosos, em 693, no concílio de Toledo, foi declarado que os que tentassem o ato seriam castigado com a pena de excomunhão.

Na atualidade, segundo Beauchamp, existem três fatores básicos que tornam o suicídio uma questão moralmente fundamental e de interesse não apenas de juristas e médicos, mas também de diversas instituições sociais, a saber:

(1) o aumento dos índices de suicídio entre estudantes, adolescentes e até mesmo idosos que alegam não encontrar sentido na vida, (2) os casos de pacientes que têm o fim da vida prolongado em virtude do suporte tecnológico oferecido pela medicina, e

acreditam que o suicídio é justificado. Muitos destes pacientes sofrem de doenças terminais e muitos são fisicamente incapazes de dispor da própria vida a fim de acabarem com uma situação miserável e consideram que deveriam receber uma ajuda médica para morrer, o que caracteriza então o chamado suicídio assistido, e (3) a questão da intervenção ou não por parte de terceiros nos planejamentos e nas tentativas de suicídio a fim de evitá-los.

Desse modo, são inúmeros os motivos que levam uma pessoa a optar por esta prática, não pelo simples desejo de morrer, afinal, se a escolha entre viver e morrer pudesse ser colocada à prova, certamente com o devido acompanhamento o pensamento seria diferente.

Nesse sentido, como o suicídio assistido está diretamente ligado à interrupção da vida, seja do paciente ou daquele que entende que a vida já não faz mais sentido, determinadas discussões ético-jurídicas são analisadas à luz dos princípios da bioética e do biodireito, entre eles, o da autonomia, da beneficência e da dignidade da pessoa humana.

No campo atual de estudo, o princípio da autonomia está ligado de modo direto a capacidade ou aptidão da pessoa/indivíduo ou paciente que têm as pessoas de coordenar as suas vidas como melhor lhe convier, essa capacidade é proveniente do entendimento que o ser humano tem em administrar seus interesses dentro da sua própria esfera particular.

Beauchamp considera que “um indivíduo é autônomo se ele é capaz de deliberar e conseqüentemente de agir segundo a sua determinação. Para que suas decisões sejam consideradas autônomas, elas devem satisfazer determinados critérios, tais como:

(...) ser intencional, baseada em um conhecimento adequado, e não coagida ou causada por condições além do controle do agente. Uma pessoa autônoma deve ser capaz de compreender e avaliar o significado das informações para a tomada de decisões e não deve ser controlada por forças externas e internas que ele não possa controlar.

Nesse ínterim, deve-se levar em consideração o respeito à vontade e demais valores pessoais do paciente, reconhecendo assim, o domínio que ele tem sobre a sua própria vida e o respeito à sua intimidade.

Ocorre que, a alegação básica do referido princípio, é limitar a sociedade no que tange a participação dessa em influenciar na vontade das pessoas em tomar decisões, mesmo quando as consideramos imprudentes, mas, cada indivíduo sabe o que é melhor

para si, devido a isso, que a autonomia gera discussões sobre os limites morais do suicídio assistido.

Nesse contexto, o princípio do respeito pela autonomia justifica a realização de tal ato toda vez que este foi uma escolha e decisão do próprio indivíduo, da mesma maneira que este princípio nos leva a respeitar a decisão de não optar por este ato, todavia, em contrapartida com a proteção do bem estar individual coincide com a questão da integridade.

Que tem a finalidade de promover a existência saudável de um indivíduo considerado doente, onde, por tal fato, por vezes, é necessário a intervenção nas decisões daquele que se encontra em estado no qual não detém de forma plena a sua faculdade mental, nesse intuito, no lugar da autonomia, abre-se espaço para atuação externa a qual realmente possui capacidade plena, tendo o discernimento para escolher os interesses do indivíduo, e devido a ele, assiste o chamado direito à beneficência.

Nessa conjuntura, o princípio da beneficência, é considerado um princípio indissociável ao princípio da autonomia, onde assegura o bem-estar das pessoas, a atuação da beneficência ocorre quando uma pessoa que está sob o cuidado de outra, a ela é garantido o direito de que tome as decisões que melhor atenda as necessidade e interesses do indivíduo.

Percebemos essa atuação no suicídio assistido, pois, de forma geral é algo que se espelha ao longo de um determinado tempo, onde, não ocorre de modo inesperado e isolado, pelo contrário, se desdobra em um plano esperado tanto pelo médico quanto pelo paciente, bem como, demais pessoas envolvidas com o indivíduo.

Desse modo, o princípio da beneficência se justifica como sendo aceitável para um profissional da saúde, quando colabora com assistência no processo de morte com a finalidade de reduzir os sofrimentos e as dores, que decorre de uma doença incurável, quando analisado o pedido e constatado uma predominância de desvantagens, principalmente dor e sofrimento intenso.

Por último, o princípio da dignidade da pessoa humana positivado como fundamento da República Federativa do Brasil, com previsão no art. 1º, inciso III, incidente a todos os seres humanos, que ocorre desde a concepção no útero materno, onde não se vincula e não depende da atribuição de personalidade jurídica ao titular, a qual normalmente ocorre em razão do nascimento com vida.

Alexandre de Moraes a conceitua da seguinte forma:

A dignidade da pessoa humana é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que apenas excepcionalmente possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos¹⁰.

Para Dworkin, o direito da pessoa ser tratada com dignidade é o direito a que os outros se conscientizem de seus interesses críticos, levando-se em consideração que ele é o tipo de criatura dotada de padrão moral que lhe é intrínseco a tal ponto importante que representa a diferença sobre como a sua vida irá continuar, dignidade assevera Dworkin, é a importância intrínseca da vida humana.

Nessa toada, se o desejo pela morte não estiver ligada intrinsecamente à uma perturbação psíquica, mas de uma asseveração própria a respeito do sentido e da morte, não se deve negar ajudar a uma pessoa incapaz fisicamente de executar o ato, nesse sentido, exigir o respeito a vontade de alguém morrer, por entender que a sua vida não poderá mais ser digna, é o exercício regular de um direito positivado pela Constituição Federal, qual seja, o direito à liberdade.

1.3 Resoluções do Conselho Federal de Medicina

Veremos neste item, como bem informado, as resoluções que tratam sobre o tema em análise, o que dizem sobre a possibilidade ou não de realizar o desejo do paciente/ enfermo, levando em consideração sua vontade, com um diagnóstico completo realizado pelo médico que esteja acompanhando toda a trajetória daquele que em virtude do cenário atual, se encontra sem perspectiva de uma evolução positiva no seu quadro clínico.

Posto isto, teremos como principais resoluções de que serão observadas, a resolução de 1805/2006, resolução de 1905/2012 e resolução de 1931/2009.

1.3.1 Resolução 1805/2006 do Conselho Federal de Medicina

De forma incessante já se explanou sobre o princípio da Dignidade da Pessoa Humana, como sendo considerado um pilar a ser observado à luz da Constituição Federal de 1988, em contrapartida, temos pacientes que se encontram em estado clínico

¹⁰ MORAES, Alexandre de. Constituição do Brasil Interpretada. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005. p. 129.

de saúde grave o qual a melhora já não é mais uma hipótese a ser alcançada, ou seja, nessas situações ciente de que não haverá nenhuma evolução, o paciente prefere a interrupção da vida do que prolongar por longo tempo dores que não cessam mais com a prescrição de remédios.

Nessa situação, com a finalidade de evitar com que o cenário de dor e sofrimento, não somente do paciente, mas da família, a melhor saída à luz do princípio em questão, é possibilitar ao enfermo o direito de morrer com dignidade e não o inverso, afinal, é um contrassenso prolongar uma situação que não seja, permitir que o indivíduo de forma digna, possa desfrutar de uma rotina sadia.

Preocupada com a questão da saúde do paciente, inserida nesse novo panorama do desenvolvimento da Medicina, a Organização Mundial de Saúde (OMS) trouxe um novo conceito de saúde a qual deve ser compreendida como bem-estar global da pessoa, no seu aspecto físico, social e inclusive espiritual.

Dessa forma, o Conselho Federal de Medicina (CFM), editou a resolução 1.805/2006, a qual buscou tratar sobre a possibilidade de suspensão de tratamentos pelo médico em paciente terminais, todavia, é necessário que exista a vontade do doente ou na sua impossibilidade, de algum familiar ou representante legal.

A resolução trata da prática da Ortotanásia, também conhecida como eutanásia passiva, o qual consiste no alívio do sofrimento de um doente terminal através da suspensão de tratamentos que prolonguem a vida, mas não curam nem melhoram a enfermidade.

O assunto é tão delicado que foi alvo de ação civil pública proposta pelo Ministério Público Federal (MPF) com pedido de liminar a qual concedeu a suspensão da resolução, porém, a principal base dessa norma, é informar um conceito que a CFM tem acerca da Ortotanásia, determinando os procedimentos para sua aplicação, em relação médico-paciente.

A definição sobre ortotanásia trazida no preâmbulo da resolução¹¹, além de ser a favor dessa nova forma de procedimento, possui uma atenção voltada para assegurar de maneira efetiva a garantia da dignidade, art. 1º, inciso III, e que ninguém será submetido a tortura nem tratamento desumano degradante, art. 5º, inciso III, ambos previsto na CF/88.

No artigo 1º da resolução, colaciona informações cruciais para casos que se

11 Conselho Federal de Medicina. Resolução n.1.805/2006. Brasília: CFM, 2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 18 jun. 2021.

enquadrem dentro do presente contexto, onde permite ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, assim como, é direito do médico esclarecer ao paciente ou representantes modalidades terapêuticas adequadas à situação.

Devendo a decisão ser fundamentada e que possa ser registrada em prontuário, por fim, mesmo ciente do procedimento, é oportunizado ao paciente o direito de pedir uma segunda opinião médica, ou seja, tais dispositivos não colidem com direitos fundamentais do paciente, tendo em vista que, tal procedimento não é imposto ao enfermo, pelo contrário, a decisão é livre e espontânea, não violando assim dispositivos constitucionais.

1.3.2 Resolução 1995/ 2012 do Conselho Federal de Medicina

Resolução editada em 31 de agosto de 2012, dispõe de diretiva antecipada de vontade, que por sua vez, não guarda relação alguma com que dispõe a resolução nº 1.805/2006 o qual versa sobre o conteúdo da ortotanásia.

Praticamente a então discutida resolução tem como objetivo deixar claro ao profissional da Medicina que a conduta da profissão se encontra alinhada a conveniência de se respeitar os desejos e vontades previamente expressados pelo paciente, que, por oportuno, não se restringe somente aos pacientes em fase terminal, mas à todos que estejam em qualquer tratamento médico que ele não tenha a intenção de se submeter.

Essa diretiva de vontade se assemelha às hipóteses de declaração prévia das pessoas que em seus documentos expressam a vontade ou não em ser doadora de órgãos após a morte, em síntese, é a possibilidade de querer ou não que seus órgãos sejam retirados em caso de morte.

Para uma melhor compreensão do tema, é oportuno transcrever o texto da Resolução CFM n.º 1.995/2012, a qual expõe:

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 quando 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.§ 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.§ 5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente. Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação¹².

Logo, a edição da resolução tem como garantia, guardar eventuais situações, dando uma garantia e segurança maior aos médicos, tendo fundamentos legais, técnicos, morais e éticos para balizar suas ações frente a pacientes que exprimiram sua vontade, quando em pleno exercício de sua capacidade, que não deseja se submeter a determinado procedimento médico.

A edição da presente resolução buscou pautar sua construção levando em consideração a dignidade do paciente, é nessa linha que surge a discussão entre a Vida e a dignidade humana quando se propõe investigar a validade dos testamentos vitais e das diretrizes antecipadas.

Dentro deste contexto, os testamentos vitais são documentos realizados pela pessoa que, mediante diretrizes antecipadas, realiza em estado de pleno gozo da capacidade, a vontade, autorizando ao profissional médico, em caso de doença irreversível ou incurável, onde não é possível expressar a sua vontade, a não prolongarem seu tratamento.

Trata-se de uma autorização prévia, de uma situação que pode ocorrer ou não, mas que, ocorrendo, os profissionais da medicina deverão proceder da forma como se encontra descrito no testamento vital, que por sua vez, expressa de forma clara a autonomia e a vontade do enfermo.

Nessa situação, resta evidente que a presente resolução tem como finalidade garantir de maneira prévia a vontade do paciente ao informar que não quer se submeter a determinados tratamentos médicos, possibilitando a todas as formas de tratamento e não tão somente aos que estejam em estágio terminal.

12 Conselho Federal De Medicina.Resolução nº 1.995 de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos. Brasil.Disponível em:http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf. Acesso em: Acesso em 08 jun. 2021.

1.3.3 Resolução 1931/ 2009 – Código de Ética Médica

A resolução editada pelo CFM é composta por inúmeros direitos, estes por sua vez, referentes ao comportamento e conduta dos profissionais da medicina, observando direitos fundamentais atinentes ao profissional, bem como, responsabilização de qualquer ato praticado por negligência, imperícia e imprudência.

Depreende-se da leitura do Código de Ética Médica que o profissional da medicina fica obrigado a praticar todos os tratamentos paliativos apropriados ao caso que esteja acompanhando, ou seja, a resolução 1931 proíbe o médico de minimizar a vida do paciente, mesmo que essa seja a vontade ou do representante.

O artigo 41 veda ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Seu parágrafo único indica que 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.

Dessa forma, os profissionais da saúde desempenham papel crucial, tanto no atendimento às demandas emocionais dos seus pacientes quanto na concretização de um acolhimento ético e humano, mesmo em situações mais adversas da prática clínica.

Dessa forma entende Junges:

A decisão de não prolongar a vida é demasiado complexa, mas o limite para investir está nitidamente ligado à concepção de morte digna aliada à plena consciência das limitações da intervenção. O ideal seria ouvir, sentir e pensar com o sujeito que sofre a amarga presença do evento inevitável da morte, para que dessa relação complexa possa surgir à solução mais correta possível para cada caso¹³.

A não consideração da morte como uma dimensão da existência humana e do consequente desafio de lidar com um dos objetivos da medicina faz com que se introduzem tratamentos agressivos que somente prolongará o processo de morrer¹⁴.

Destarte, à luz do princípio básico da bioética, o princípio da autonomia requer respeito do médico em considerar a vontade do paciente ou no caso de representante,

13 JUNGES, J. R. et al. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. Revista Bioética, Brasília, v.18, n. 2, p.275-288, 2010.

14 FELIX, C. M. Eutanásia passiva: breves reflexões acerca do respeito à dignidade da pessoa humana ao morrer. Revista Depoimentos, Vitória, n. 11, p.138-168, 2007.

logo a obtenção de permissão do paciente, resulta do direito de autodeterminação, direito esse que permite ao enfermo, de posse das faculdades mentais, de tomar decisões atinentes à sua vida, saúde, e a à sua integridade físico-psíquica.

Diante de todo exposto, iremos entender melhor no próximo capítulo, de que maneira que a eutanásia e o suicídio assistido são trabalhados à luz do atual direito penal vigente, analisando também de que forma outros Países enfrentaram esse problema e como chegaram à conclusão de que aceitar a execução desses institutos, seria melhor que postergar uma situação desgastante e desagradável ao enfermo/paciente.

2 VISÃO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E DIREITO COMPARADO SOBRE EUTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO

É inexorável que o tema vislumbre uma grande envergadura, no que tange a complexidade trazida em seu bojo, pois mistura uma gama de direitos vistos e resguardados pela constituição federal, que sobretudo devem ser analisados e equilibrados na hora da tomada de decisões.

Isso ocorre porque, a discussão gira em torno da antecipação ou interrupção da vida, que está atrelado ao fato de que em pleno século XXI com a modificação e os impactos trazido pelo homem, tenha surgido novas doenças que não possui uma cura diagnosticada ou até mesmo um tratamento paliativo adequado, o auto índices de idosos, em suma, ao desejo que qualquer pessoa tem em abreviar o seu estado de vivência.

Nessa toada, é necessário em meio a tantas inovações e modificações, estudar se existe dentro do ordenamento jurídico alguma previsão legal a qual preveja a tipificação de ambas as condutas, ou seja, como ocorre, qual a penalização e, sobretudo, analisar a existência de previsão de excludente de ilicitude.

Da mesma forma, insta colacionar descrições de países que em algum momento passaram ou que estejam ainda passando por esse processo de aceitação e até mesmo enraizados por uma cultura religiosa, se mostram resistentes.

Pois ao falar de Eutanásia ou suicídio assistido no âmbito das relações internacionais nos deparamos com inúmeras culturas, opiniões e acima de tudo posicionamentos diversos, nesse sentido, busca-se analisar as legislações internacionais cuja prática é permitida, assimilando melhor os procedimentos.

Isto posto, após análise dessas legislações, conseguiremos compreender que os fatores sociais, morais de cada cultura e como elas influenciam na constituição das normas, por fim, como tema é extenso e que permite traçar uma série de questões religiosas e éticas, neste tópico iremos aludir apenas questões jurídicas.

2.1 Percepção da Eutanásia no Direito Penal

A eutanásia é um dos temas que vem ganhando importante espaço nas discussões contemporâneas em diferentes sociedades, especialmente a partir da segunda metade do século XX, momento histórico no qual a bioética assume papel relevante.

Diferente do que conhecemos de outros países, no Brasil a prática da eutanásia não é aceita, pelo contrário, é criticada por aqueles que entendem ser errado por colidir diretamente com direitos fundamentais assegurados pelo legislador constituinte na carta de 1988, podendo deixar claro, o direito à vida e o da dignidade da pessoa humana, entre outros.

Dúrso¹⁵ ainda alega que:

No Brasil a eutanásia é crime, podendo caracterizar o ilícito penal de várias formas, como por exemplo: um terceiro, médico ou familiar do doente terminal lhe dê a morte. Aqui existe um homicídio, que, eventualmente, teria tratamento penal privilegiado, atenuando-se a pena, pelo relevante valor moral que motivou o agente, e o juiz poderá reduzir a pena de um sexto a um terço. Esse homicídio, ainda que privilegiado, não leva em conta, se houve ou não consentimento da vítima para descaracterizar o crime, aliás, mesmo havendo tal consentimento, se haveria de desconfiar sobre sua lucidez e independência para decidir sobre a própria vida.

O Brasil ainda é muito resistente em manter a eutanásia como um crime, penalizando aqueles que de qualquer forma contribuem para o resultado final que a eutanásia se propõe, o que pode ocorrer é, que essa resistência esteja ligada aos valores morais da sociedade e da forte pressão religiosa que a igreja ainda exerce sobre o Estado, quando representado por indivíduos praticantes religiosos nas casas legislativas.

Considerando um verdadeiro retrocesso no que tange ao pensamento desenvolvido e também quanto a percepção daqueles que estejam vivendo em condições que não o permitam desfrutar de uma vida verdadeiramente digna.

Dentro desse contexto, a eutanásia é ilegal no Brasil, todavia já é aceita em alguns países nos quais não é considerada agressão ao Direito Penal e à moral, além disso, no Código Penal vigente, a eutanásia passiva se enquadraria como crime previsto no artigo 135, intitulado omissão de socorro, uma vez que não há menção específica a

15 D'URSO, Luiz Flávio Borges. A eutanásia no Brasil. Disponível em: www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5440. Acesso em 19 maio 2020.

tal prática em nosso aparato jurídico.

Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Depreende-se do mencionado artigo que é crime em “deixar de prestar assistência” quando é possível fazê-lo sem risco, dentro do contexto que o próprio artigo elenca, ocorrendo isso a penalidade deverá ser aplicada àqueles que deixem de prestar assistência.

Dentro do presente estudo, a conduta do médico em não prestar a devida assistência, levando em consideração o caso concreto, não poderia ser alocada para o artigo em comento, mas sim ao artigo 13, §2º, *alínea* “a” do código penal, que prevê o crime omissivo impróprio.

Art. 13 - O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido.

[...]

Relevância da omissão

§ 2º - A omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem: a) tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância; [...].

Com isso, dispõe que a omissão será penalmente relevante quando o agente devia e podia evitar o resultado: e a famigerada figura do garante a *alínea* “a” preceitua sobre aqueles que têm o dever legal de cuidado, proteção ou vigilância, como é o caso do médico, se negar a atender ao paciente, e em decorrência de sua conduta negativa, resultar-lhe a morte, responderia o médico pelo art. 121 e artigo 13, § 2º, “a” em concurso material.

No Brasil, a eutanásia, ou “boa morte” ou “morte suave”, sempre foi condenada, uma vez que a vida é o bem jurídico mais precioso, e o atual Código Penal considera a eutanásia homicídio privilegiado, autorizando o juiz a reduzir a pena sensivelmente, artigo 121 § 1º, e nas reformas de 1984 e 1998, no § 3º, porém em 2012 como crime autônomo positivado no artigo 122¹⁶.

16 BRASIL, 1940, 1984, 1998, 2012.

Assim sendo, tanto a eutanásia quanto a ortotanásia - aí compreendida a limitação do tratamento constituiriam hipóteses de homicídio. [...] A existência de consentimento não produziria o efeito jurídico de salvar o médico de uma persecução penal. Em suma: não haveria distinção entre o ato de não tratar um enfermo terminal segundo a sua própria vontade e o ato de intencionalmente abreviar-lhe a vida, também a seu pedido. [...] Essa postura legislativa e doutrinária pode produzir consequências graves, pois, ao oferecer o mesmo tratamento jurídico para situações distintas, o paradigma legal reforça condutas de obstinação terapêutica e acaba por promover a distanásia. Com isso, endossa um modelo médico paternalista, que se funda na autoridade do profissional da medicina sobre o paciente e descaracteriza a condição de sujeito do enfermo¹⁷.

Consoante à citação, Marteli aduz que: no Brasil, o atual código penal, não especifica o crime de eutanásia, o médico que tira a vida do paciente por compaixão, comete o homicídio simples tipificado no art. 121, sujeito a pena de 6 a 20 anos de reclusão, ferindo ainda o princípio da inviolabilidade do direito à vida assegurado pela constituição federal.

Ensina ainda Cabette que, qualquer pessoa pode ser vítima de homicídio, conforme acima mencionado, inclusive não importando o grau de vitalidade. Tanto o ser humano saudável como o moribundo podem ser vítimas de homicídio. No atual estágio do ordenamento jurídico brasileiro a chamada “eutanásia” configura crime de homicídio. O máximo que pode ocorrer em casos assim é o reconhecimento de uma redução de pena devido à configuração do chamado “homicídio privilegiado”, art. 121, §1º, CP.

Em conformidade com essa linha de raciocínio, Asúa¹⁸ descreve que, as hipóteses de tratamento que a eutanásia pode receber do ordenamento jurídico são:

- a- Permitir ao juiz a concessão de perdão - deixa de aplicar a pena, reconhecendo circunstâncias que o justifiquem. Em nosso direito, é causa de extinção de punibilidade;
- b- pode-se elencar dentre as causas de exclusão de antijuricidade - nesse caso, a conduta é típica, mas abrangida por norma geral permissiva, que a torna lícita;
- c- considerada como delito ordinário ou privilegiado;
- d- como forma de "ação socialmente adequada".

Em suma, o nosso ordenamento jurídico não trouxe de maneira específica a conduta de quem pratica o “crime “de eutanásia, todavia, isso não significa que a prática é legalizado no Brasil por não existir, ainda, descrição sobre essa conduta, quem pratica

17 BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 235-274, 2010. p. 8-9.

18 PAGANELLI, W. A eutanásia. Jus Navigandi, Teresina, n. 21, 1997. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/1861>>. Acesso em: 24 de outubro de 2020;

ou induz responde pelo crime capitulado no art. 121, §1º, pelo 122 ou pelo 135, todos do código penal vigente, a depender do caso concreto.

Conforme entendem Rego, que “de modo análogo ao previsto para o crime de aborto, o código penal brasileiro penaliza a eutanásia por entendê-la como homicídio (crime contra a vida), conforme o art. 121, é crime matar alguém.

Tão logo, percebemos que ainda não temos uma visibilidade positiva sobre a prática da eutanásia, muito embora o código de ética de medicina nos explique coisa diferente, no âmbito penal, a eutanásia ainda é considerada crime, não com tipificação própria, mas se amoldando à crimes que possuem a mesma natureza, qual seja, à vida.

Visto isso, no próximo tópico vai ser analisado como fica o entendimento do código penal, ao tratar sobre a prática do suicídio assistido, pois assim como a eutanásia, este por sua vez, também não possui uma tipificação legal, veremos o que o ordenamento jurídico brasileiro pensa sobre essa conduta que possui algo em comum a eutanásia.

2.2 Visão do Direito Penal sobre Suicídio Assistido

Os institutos do suicídio assistido nem sempre estiveram presentes no pensamento da população, sabemos também, que a conduta desse instituto é buscado por quem deseja morrer com dignidade e é impedido pelo senso comum, tornando-se tal prática como imoral, logo, proibida.

Dessa maneira, quando nos reportamos ao presente assunto, temos que levar em consideração institutos que são considerados importantes no estudo do suicídio assistido, são eles, o da dignidade da pessoa humana e a autonomia de vontade.

Na concepção de Santos, o suicídio assistido, por sua vez, é quando uma pessoa pede auxílio para colocar fim ao seu sofrimento, ou seja, a sua vida, solicitando ajuda a uma terceira pessoa, que seria o médico; normalmente recurso buscado por pessoas com doença degenerativas, nas quais não se tem capacidade de resistência à dor e ao sofrimento.

Dentro dessa narrativa, a principal diferença entre o suicídio e o suicídio assistido, é quanto a participação de um terceiro, que dentro do caso concreto seria o médico. Na visão de Cardoso, em sua obra “O Direito de Morrer” “o elemento essencial é a vontade de pôr termo à vida, sendo secundária a forma de fazer: - por suas próprias mãos, com auxílio solicitado a outrem (hipótese inevitável em certos casos de

deficientes motores, crônicos ou acidentes¹⁹”.

Por essa razão, o suicídio assistido na legislação penal brasileira, ainda não possui uma tipificação legal, como mencionado em momento oportuno, todavia, sua conduta amolda-se ao que se encontra descrito no art. 122 do Código Penal. A conduta do auxiliador será típica mesmo que a prática tenha ocorrido por sentimento de compaixão, não incidindo causa de diminuição de pena como na hipótese da eutanásia.

Isto posto, o artigo 122 do código penal informa sobre o induzimento, instigação e auxílio ao suicídio, menciona que.

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

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

Depreende-se da leitura do artigo, três condutas, onde o agente que pratica mais de uma conduta, responderá somente por uma única infração penal, a idéia de induzir é fazer nascer na cabeça do agente o pensamento suicida, porquanto por instigação é estimular, manter uma ideia já existente, todavia, é certo que ambas as condutas indicam uma participação moral.

Essas duas condutas só são necessárias se contribuírem de forma efetiva para que o indivíduo, vítima, decida por acabar com a sua vida ou que leve adiante a ideia já em formação de se matar.

No que tange à conduta de auxílio, é de ordem material a participação que tem o agente, de forma que o sujeito ativo concorre materialmente para o evento morte, podendo fornecer instrumentos que possam levar a vítima a ceifar a própria vida, como a prescrição de medicamentos.

Em resumo, é necessário que essas três condutas guardem com a ação da vítima eficiência causal, ou seja, é necessário que o agente tenha concorrido de fato, por meio de um, ou mais, dos comportamentos esculpidos na norma, ao evento morte tentado pelo suicida.

No exemplo trazido por Néelson Hungria, um casal de namorados opta por morrer juntos asfixiados por gás carbônico, “e, enquanto um abria o bico de gás, o outro calafetava as frinchas do compartimento. Se qualquer deles sobrevive, responderá por

19 CARDOSO, A. L. O direito de morrer: suicídio e eutanásia. Mem Martins: Publicações Europa-América, 1986.

homicídio, pois concorreu materialmente no ato executivo da morte do outro. Se ambos sobrevivem, responderão por tentativa de homicídio. No caso em que somente um deles tivesse calafetado as frestas e aberto o bico de gás, responderá este, na hipótese de sobrevivência de ambos, por tentativa de homicídio, enquanto o outro responderá por instigação a suicídio”.

Nesse contexto, estará incurso nas penas do artigo 121 do CP, o terceiro que, mesmo com o consentimento da vítima, praticar qualquer ato para que o evento seja alcançado, ou seja, para que se conclua crime tipificado no artigo 122 do mesmo código em comento, é preciso que a própria vítima pratique todos os atos executórios.

Muito embora esse instituto possa possuir uma semelhança com o a eutanásia, este não deve-se confundir, visto que, suicídio assistido, o evento morte é resultado de uma ação da própria vítima, que foi orientada, auxiliada ou apenas assistida por um terceiro, onde esse facilitador é um mero veículo para o resultado, por outro lado a eutanásia, a morte é o resultado direto de uma ação ou omissão de um terceiro movido por compaixão.

Na opinião de Barroso e Martel, suicídio assistido designa a retirada da própria vida com auxílio ou assistência de terceiros. O ato causador da morte é de autoria daquele que põe termo à própria vida, o terceiro colabora com o ato, quer prestando informações, quer colocando à disposição do paciente os meios e condições necessárias à prática, o auxílio²⁰ e assistência diferem do induzimento²¹ ao suicídio.

No primeiro, à vontade advém do paciente ao passo que no outro, o terceiro, age sobre a vontade do sujeito passivo, de modo a interferir com sua liberdade de ação, as duas formas admitem combinação, isto é, há possibilidade de uma pessoa ser simultaneamente instigada e assistida em seu suicídio.

Nesse cenário, o suicídio assistido ou auxílio ao suicídio, “ocorre com a participação material, quando alguém ajuda a vítima a se matar oferecendo-lhe meios idôneos para tanto”. É preciso que o paciente tenha solicitado a ajuda para morrer, diante do fracasso dos métodos terapêuticos e dos paliativos contra as dores, o que acaba por retirar a dignidade do paciente, segundo seu próprio entendimento.²²

20 O auxílio trata-se da forma mais concreta e ativa de agir, pois significa dar apoio material ao ato suicida. Assim sendo, o terceiro empresta arma de fogo, ajuda na compra de veneno etc. tudo para que se consuma a intenção do suicida.

21 Instigação: nesse tipo penal, traduz o comportamento de quem reforça, estimula, acoroçoa, de forma idônea, a idéia preexistente do suicídio.

22 BORGES, R. C. B. Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. In: SANTOS, M. C. C. L (Org.). Biodireito: ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p.283-305.

Salienta-se que, não é a regra, mas geralmente o suicida apresenta algum tipo de quadro de distúrbio para tentar contra a sua própria vida, podendo também praticar, por estar acometido por algum tipo de doença considerada grave, outros também são fatores que ensejam nessa conduta, como por exemplo, segregação familiar, problemas com tóxicos efeitos neurológicos.

Logo, a ideia que temos é que todos aqueles que incorrem nas condutas do art. 122 de alguma forma vão estar sujeitos às penalidades previstas nesse artigo.

Dentro desse contexto é salutar mencionar como que a eutanásia e o suicídio assistido são encarados nas legislações estrangeiras, que tipo de conduta que cada país adotou ou adota para que essas práticas possam ser realizadas sem intervenção estatal.

No que tange a possibilidade de cancelamento de algum procedimento e entender o que fez com que pudessem dar um passo à frente, entendendo a dor, o sofrimento e angústia de milhares de pessoas que estão doente, por vezes, em fase terminal onde a própria equipe médica não possui a cura e nem os altos níveis de medicação já não são mais suficientes para estabilizar ou minimizar da dor.

2.3 Eutanásia e Suicídio Assistido sob o prisma do direito comparado

Tratar sobre esses temas à luz do direito comparado é ter uma visão maior da forma com que demais Países enfrentaram antes da aceitação, os problemas, conflitos com direitos fundamentais, e, se, diante de todo esse processo de aceitação pensou-se na figura daquele que mais precisa de uma aceitação, a qual se revela como uma válvula de escape ao enfermo.

Nesse processo também é possível identificar que várias são as culturas, quiçá, mas rígidas quando a pauta envolve tratar sobre a minimização, abreviação da vida do ser humano, de forma geral, a eutanásia e o suicídio assistido ainda promovem discussões acentuadas, dessa maneira, será analisado pelo menos 5 (cinco) países independentemente se de acordo com essas práticas ou não.

Nesse contexto, à luz do suicídio assistido, destacamos preliminarmente, os Estados Unidos da América, nesse País percebemos que não são todos os estados que permitem essa prática, ressaltando Oregon e Washington sendo a favor do instituto.

Em decorrência disso, Oregon permitiu em 1994, após o referendo, a permissão da prática do suicídio assistido levando em consideração alguns casos, por exemplo, enfermos incuráveis, devendo existir uma declaração de pelo menos dois médicos de

que o paciente tem no máximo seis meses.

Todavia, para que o paciente tenha permissão a essa prática, é preciso que ele seja maior de idade, devendo expressar de maneira escrita e reiterada. Nesse sentido, desde 1997, aos médicos é permitido a prescrição de drogas letais a pacientes comprovadamente são e com diagnóstico máximo de seis meses de vida.

Um caso emblemático que ocorreu em Oregon, pertinente ao assunto, é o caso de Janet Adkins, que sofria de Alzheimer e encerrou a sua vida no dia 04 de junho de 1990, pelo conhecido médico como “Doutor Morte” Jack Kevorkian, sendo conhecido por ter ajudado pelo menos 130 doentes terminais em diversos Estados dos EUA.

Janet foi a sua primeira paciente, após ser cumprido com o desejo que ela mesma queria que fosse feito, Jack foi detido, sua família, viúvo e filhos, cientes do desejo de Janet, isentaram o médico de qualquer culpa alegando que ele havia cumprido com o desejo de Janet²³.

Muito embora os familiares tenham isentado o médico pela prática, alegando que, apenas cumprira o desejo da pré-suicida, o médico foi condenado pela morte da paciente, por homicídio em segundo grau, tendo como fundamento ser o principal agente, porquanto comprovado que Janet estava segura da sua decisão, pois deixou uma carta informando que não suportaria os efeitos da moléstia, e que não queria que os familiares presenciaram a agonia que ficaria sujeita. A máquina teve suas funções suspensas e foi confiscada pela autoridade policial²⁴.

Kevorkian considerou incoerente a decisão que o condenou, proibindo que adulto consciente ponha fim em sua vida com a assistência médica, uma vez que o aborto é legal, apesar de terminar com a vida sem a anuência da vítima²⁵.

Nessa toada, após Oregon, Washington e Vermont aprovaram leis que permitiam o suicídio assistido a pacientes comprovadamente em estado terminal, embora não existisse leis, em Montana e Novo México, era permitido somente após decisão judicial, sendo considerado crime de homicídio a prática fora desses estados.

Devido a essas diferenças legislativas entre regiões estadunidenses, a migração

23 O Dr. Kevorkian era um patologista de Michigan que inventou, para ajudar seus pacientes irreversíveis a por fim a seus atrozes sofrimentos, a máquina do suicídio, consistente num aparelho de eletrocardiograma, munido de mecanismo que, ao ser acionado pelo próprio paciente, injeta na veia uma substância salina neutra, contendo um anestésico Thipental, que acarreta inconsciência, e depois uma dose letal de cloreto de potássio, que paralisa o coração. Colocou o aparelho à disposição dos 130 paciente, dentre eles Janet Atkins e Thomas Youk, que ao usarem, cometeram suicídio.

24 DINIZ, Maria Helena. O Estado Atual do Biodireito. São Paulo: Saraiva, 2002. pp. 320-321.

25 FERRAZ, Sérgio. Manipulações Biológicas e Princípios Constitucionais: uma introdução. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 1991. pp. 70-71.

de pacientes a procura de uma morte mais digna e menos dolorosa tem aumentado, exemplo mais claro dessa migração é o da jovem Brittany Maynard²⁶, que foi diagnosticada com glioblastoma, um tumor cerebral agressivo, o qual não tinha cura tendo somente seis meses de vida.

Ciente do seu estado, mudou-se de San Francisco para Oregon, estando atrelado a sua mudança ao fato que em seu estado de origem não permitia o suicídio assistido, enquanto aquele permite.

Mais recentemente, em 2005, na França encontra-se regulado o direito de deixar morrer e os cuidados paliativos, dessa forma, a República proíbe o prolongamento artificial da vida, o qual inclui o paciente que é incapaz de expressar sua vontade.

Essa permissão levou-se em consideração o conforto do paciente, desde que o próprio paciente seja avisado, sendo as decisões colegiadas, com consulta aos pacientes e expressão voluntária do paciente.

Adiante, na República Oriental do Uruguai, possui um visão contrária ao que até então foi mencionado, ou seja, o código penal Uruguai²⁷, de 1934, tipifica a conduta do suicídio assistido como crime, em seu artigo 35, que menciona:

El que determinare a otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si ocurriere la muerte, será castigado con seis meses de prisión a seis años de penitenciaría. Este máximo puede ser sobrepujado hasta el límite de doce años, cuando el delito se cometiere respecto de un menor de dieciocho años, o de un sujeto de inteligencia o de voluntad deprimidas por enfermedad mental o por el abuso del alcohol o el uso de estupefacientes.

Quem determinar o suicídio de outro ou ajudá-lo a cometê-lo, caso ocorra a morte, será punido com seis meses de prisão a seis anos de prisão. Este máximo pode ser ultrapassado até o limite de doze anos, quando o crime for cometido em relação a menor de dezoito anos, ou sujeito de inteligência ou vontade deprimido por doença mental ou pelo abuso de álcool ou uso de entorpecentes. (tradução nossa).

Com relação ao País da Suíça, foge de todas as regras até então vista, isto porque, o suicídio pode ser realizado mesmo sem a participação médica e para morrer, a pessoa não precisa está em fase terminal, isso ocorre pois o próprio código penal de 1918, afirma que essa prática não é crime, sendo o único impedimento, quando o motivo for egoísta de quem auxilia.

No País em questão, existem três entes que realizam o suicídio, Dignitas, AMD e Exit, essa última, só aceita pessoas que tem cidadania suíça e o Dignitas, aceita

26 The Brittany Maynard Fund. Disponível em: <<http://www.thebrittanyfund.org/take-action/>>. Acesso em: 25 out. 2020

27 URUGUAI. Código Penal (1934). Disponível em: <<http://www.parlamento.gub.uy/Codigos/CodigoPenal>>. Acesso em 25 de outubro de 2020.

qualquer estrangeiro de qualquer parte do mundo, sendo considerado o “turismo suicida”²⁸.

Ademais, em 2002, o suicídio assistido foi permitido no País da Holanda, aos pacientes residentes na jurisdição, devendo preencher dois requisitos, quais sejam, está em fase terminal e declarar a sua vontade prévia, de maneira voluntária, refletida e reiterada, sendo permitida aos adolescente com idade entre 12 e 16 anos, todavia, devem possuir autorização dos pais ou responsáveis, bem como os recém-nascidos, poderão ser submetidos.

Assim como na Suíça, na Holanda existem clínicas particulares que proporcionam essa prática, tendo atendimento, inclusive, em domicílio, desde a regulamentação do suicídio e eutanásia incluídos nos arts. 293 e 294 do código penal, o país consta com média de 2.500 casos anuais²⁹.

No que tange a eutanásia no direito comparado, este por sua vez, possui semelhanças com o suicídio assistido, todavia, o índice de mortalidade é maior do que o suicídio.

À vista disso, na Holanda, no que se refere a eutanásia, a legislação garante aos médicos a impunidade deste que respeitada determinadas regras, foi no ano de 2001 que este País se tornou o primeiro a legalizar a prática da morte sem dor, todavia para que ocorresse, era necessário seguir determinadas disposições, quais seja;

A solicitação para morrer deve ser uma decisão voluntária feita por um paciente informado; 2) A solicitação deve ser bem considerada por uma pessoa que tenha uma compreensão clara e correta de sua condição e de outras possibilidades. A pessoa deve ser capaz de ponderar estas opções, e deve ter feito tal ponderação; 3) O desejo de morrer deve ter alguma duração; 4) Deve haver sofrimento físico ou mental que seja inaceitável ou insuportável; 5) A consultoria com um colega é obrigatória³⁰.

Nesse segmento, nos Estados Unidos, em todos os seus estados existe uma permissão para que as pessoas deixem autorizações aos familiares de modo a decidirem sobre suas vidas em caso de uma doença cujo sofrimento seja muito intenso. Existem

28 SANCHES, Andreia. Duplicaram os estrangeiros que foram à Suíça para morrer; três eram portugueses.

Disponível em: <<http://www.publico.pt/sociedade/noticia/duplicaram-os-estrangeiros-que-foram-a-suica-para-morrer-tres-eram-portugueses-1667317>>. Acesso em 25 de outubro de 2020.

29 FORTES, Paulo Antônio. O suicídio assistido e o paciente terminal. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 47, n. 3, p. 176, set 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 de outubro de 2020.

30 Goi_o|M, J. R. Eutanásia a Distanásia: a problemática da bioética. [lgtšpz//jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1862&p=2](http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1862&p=2). Acesso em 25 de outubro de 2020

também os chamados “testamentos de vida” que proíbem determinadas intervenções médicas que prolonguem demasiadamente a vida desses enfermos³¹.

No estado da Califórnia, no ano de 1991, embora tenha sido apresentada uma proposta de legalização da eutanásia, não logrou êxito, sendo somente neste estado permitido o suicídio assistido que foi assegurado cinco anos depois, aos pacientes terminais.

Semelhante com que ocorreu no estado da Califórnia, nos Estados Unidos, na Suíça, a eutanásia também é proibida, muito embora o suicídio seja permitido possibilitando assim com que o doente possa recorrer a uma das instituições especializadas para a prática do suicídio assistido, o que fez com que o número de morte crescesse³².

Nessa esteira, nos territórios do Norte da Austrália, vigoraram desde 1º de julho de 1996 a março de 2007, as primeiras leis ativas que receberam o nome de lei dos direitos dos pacientes terminais, conforme Dworkin³³, “o Parlamento Australiano revogou a referida lei, depois que quatro pessoas já haviam morrido sob o seu amparo”.

Esta lei estabeleceu inúmeros critérios e precauções até permitir a realização do procedimento. As medidas, na prática, inibem solicitações intempestivas ou sem base em evidências clinicamente comprováveis. Os critérios já puderam ser observados no primeiro paciente a obter a autorização, Robert Dent, que morreu no dia 22 de setembro de 1996.

Isto posto, para que ocorresse a prática da eutanásia no estado, era necessário, assim como mencionando em momentos anteriores, alguns prescrições.

- 1) Paciente faz a solicitação a um médico;
- 2) O médico aceita ser seu assistente;
- 3) O paciente deve ter 18 anos no mínimo;
- 4) O paciente deve ter uma doença que, no seu curso normal ou sem a utilização de medidas extraordinárias, acarretará sua morte;
- 5) Não deve haver qualquer medida que possibilite a cura do paciente;
- 6) Não devem existir tratamentos disponíveis para reduzir a dor, sofrimentos ou desconforto;
- 7) Deve haver a confirmação do diagnóstico e do prognóstico por um médico especialista;
- 8) Um psiquiatra qualificado deve atestar que o paciente não sofre de uma depressão clínica tratável;
- 9) A doença deve causar dor ou sofrimento;
- 10) O médico deve informar ao paciente todos os tratamentos disponíveis, inclusive tratamentos paliativos;
- 11) As informações sobre os cuidados paliativos

31 DWORKIN, R. op. cit. p. 252.

32 CHADE, J. Suíça proíbe eutanásia, mas autoriza a morte assistida. Suíça proíbe eutanásia, mas autoriza a morte assistida. Disponível em <http://www.tribunadonorte.com.br/antecedentes/2005/02/20/inter/inter1.html>, acesso em 25 de outubro de 2020.

33 DWORKIN, Ronald. Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais. (trad.) Jefferson Luiz Camargo; rev. Silvana Vieira. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

devem ser prestadas por um médico qualificado nesta área; 12) O paciente deve expressar formalmente seu desejo de terminar com a vida; 13) O paciente deve levar em consideração as implicações sobre a sua família; 14) O paciente deve estar mentalmente competente e ser capaz de tomar decisões livres e voluntariamente; 15) Deve ocorrer um prazo mínimo de sete dias após a formalização do desejo de morrer; 16) O paciente deve preencher o certificado de solicitação; 17) O médico assistente deve testemunhar o preenchimento e a assinatura do Certificado de Solicitação; 18) Um outro médico deve assinar o certificado, atestando que o paciente estava mentalmente competente para livremente tomar decisão; 19) Um intérprete deve assinar o certificado, no caso em que o paciente não tenha o mesmo idioma de origem dos médicos; 20) Os médicos envolvidos não devem ter qualquer ganho financeiro, além dos honorários médicos habituais com a morte do paciente; 21) Deve ter decorrido um período de 48 horas após a assinatura do certificado; 22) O paciente não deve ter dado qualquer indicação de que não deseja mais morrer; e 23) A assistência ao término voluntário da vida pode ser dada.

Ocorre que, mesmo sendo realizada uma proposta de alteração do código civil da Califórnia/EEUU, em 1991, essa não foi aceita em plebiscito, onde pessoas mentalmente competentes, adultas, em estado terminal poderiam recorrer e receber uma ajuda médica com fulcro em abreviar de maneira indolor, a sua morte, de forma humana e digna.

No que se refere ao País do Uruguai, o país prevê a possibilidade de os juízes isentarem de culpa o indivíduo que comete o chamado homicídio piedoso, conforme código penal uruguaio (lei n. 9.914), e conforme se observa: Artigo 37³⁴: Do piedoso homicídio: Os juízes têm a faculdade de exonerar de pena o sujeito de antecedentes honroso, autor de homicídio, perpetrado por motivos de misericórdia, mediante repetidas súplicas da vítima³⁵.

Nessa conjectura, muito embora este País não tenha previsão legal expressa, a prática da eutanásia, este foi o primeiro País do mundo a “tolerar” sua prática, o qual permite ao juiz, após análise do caso concreto, decidir por isentar o indivíduo que abreviou a morte de uma pessoa em estado terminal, desde que cumprido determinado requisitos, conforme menciona Goldim, 1997³⁶:

De acordo com a legislação uruguaia, é facultado ao juiz a exoneração do castigo a quem realizou este tipo de procedimento, desde que preencha três condições

34 URUGUAY, Lei 9414, de 29 de junho de 1934, Código Penal. Artigo 37: (tradução livre): Do homicídio piedoso: Os juízes têm o poder de isentar de punição o sujeito de bons antecedentes, autor de um homicídio realizado por motivo de piedade, através de reiterados apelos da vítima. Disponível em: http://www.parlamento.gub.uy/Codigos/CodigoPenal/Cod_Pen.htm. Acesso em 25 de outubro de 2020.

35 Del homicídio piadoso: Los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima.

36 GOLDIM, José Roberto. Eutanásia – Uruguai. UFRGS. Rio Grande do Sul. 1997. Disponível em <http://www.bioetica.ufrgs.br/eutanuru.htm>. Acesso em 25 de outubro de 2020.

básicas: ter antecedentes honráveis; ser realizado por motivo piedoso, e a vítima ter feito reiteradas súplicas.

No entanto, esse tratamento dado à eutanásia não é dado ao suicídio ou morte assistida, onde considera-se crime, nos termos do artigo 315 do Código Penal Uruguaio³⁷.

Artículo 315.: Determinación o ayuda al suicidio: El que determinare al outro al suicidio o learyudare a cometerlo, si ocurrierelamuerte, será castigado com seis meses de prisión a seis años de penitenciaría. Este máximo puede ser sobrepujado jasta ellímite de doce años, cuandoel delito se cometiererespecto de un menor de dieciochoaños, o de un sujeto de inteligência o de voluntad deprimidas por endermedad mental o por el abuso delalcohol o de uso de estupefacientes.

Determinação ou ajuda ao suicídio: quem determinar ou outro ao suicídio ou se atrever a cometê-la, caso ocorra a morte, será punido com seis anos de prisão. Este máximo pode ser ultrapassado até o limite de doze anos, quando o crime for cometido com relação a pessoa menor de dezoito anos, ou sujeito de inteligência ou vontade deprimida por doença mental ou pelo abuso do álcool ou uso de entorpecentes. (tradução nossa).

Assim, percebemos que mesmo no Brasil ainda não exista a possibilidade de se realizar a eutanásia ou até mesmo suicídio assistido, ainda existem países que possuem a mesma concepção do Brasil, entendendo que a prática de qualquer um desses institutos o indivíduo incorrerá no crime de homicídio.

Não obstante, essa cultura enraizada de não permitir com que seja abreviado a vida daqueles que estão em fase terminal, impacta diretamente no direito de usufruir da vida, da melhor maneira que lhe convier, podendo dispor dela, nesses casos, sem que o Estado possa exercer qualquer tipo de influência.

É claro que o Brasil não é o único País contra à prática da eutanásia e o suicídio assistido, iremos identificar no próximo capítulo, medidas como projetos de leis que foram criados com a finalidade de fazer com que tais institutos possam ser aceitos, como ressalvas, mas com grande avanço no que tange a permitir ao enfermo ter verdadeiramente atendido o princípio da dignidade da pessoa humana.

37 URUGUAY, Lei 9414, de 29 de junho de 1934, Código Penal. Artigo 315: (tradução livre) Determinação ou ajuda ao suicídio assistido: Aquele que faz com que um outro se suicide ou o ajuda a cometê-lo, se a morte ocorrer, será punido com pena de prisão de seis meses a seis anos. A pena máxima pode ser aumentada até o limite de 12 anos, quando a infração for cometida contra uma pessoa com menos de dezoito anos, ou um sujeito de inteligência ou vontade suprimidas por doença mental ou abuso de álcool ou uso de drogas

3 PROJETO DE LEI E INCONSTITUCIONALIDADE E CRIMINALIZAÇÃO SOBRE EUTANÁSIA E DO SUICÍDIO ASSISTIDO

Antes de adentrarmos ao próximo capítulo, é importante destacar a importância da criação de leis que possam regular determinados temas que são importantes e de extrema relevância, principalmente quando se trata de assuntos delicados como o direito à vida, um dos principais direitos fundamentais a qual os demais derivam dela.

Desse modo, a interpretação de leis de forma ampla pretende focar em uma determinada relação jurídica, caracterizando de forma clara e exata a lei a qual foi estabelecida pelo legislador e que deve ser aplicado ao caso concreto, com a finalidade de resguardar a segurança jurídica da tríade processual, que porventura possa ser estabelecida.

À vista disso, iremos identificar os principais projetos de leis com relevância nacional, que puderam ser analisados e aprovados, bem como, outros que não foram aprovados, por fim, analisar a discussão da inconstitucionalidade de criminalização da eutanásia e o suicídio assistido dentro dos paradigmas que serão apresentados.

3.1 Projeto de lei 236/12 do Senado

De acordo com o que até o presente momento foi exposto, a prática da morte assistida, mediante o exercício da eutanásia e do suicídio assistido, no ordenamento pátrio brasileiro é considerado crime. Dessa forma, é evidente analisar as possíveis mudanças previstas para o futuro que estejam relacionados aos institutos, na seara da legislação penal.

Nesse sentido, o código penal brasileiro, como é de conhecimento de todos, foi criado em 1940, o que atualmente já não consegue acompanhar a evolução da humanidade brasileira, haja vista diversas mudanças sociais, políticas e jurídicas que já ocorreram ao longo desses anos.

O atual Código é conhecido pelos juristas devido ao tempo pelo qual foi criado, como “atrasado” pelo motivos que foram mencionados no parágrafo anterior, bem como, porque não regulam a eutanásia passiva ou ortotanásia³⁸ em um artigo específico, pois a conduta realizada por aqueles que praticam tais institutos, se esculpem no crime de homicídio privilegiado (art. 121, §1º), sendo justificado pelo relevante valor moral.

Após 44 anos de criação do código penal brasileiro, foi apresentado em 1984 o anteprojeto de reforma da parte especial do código penal, que regularizava expressamente a eutanásia no art. 121:

Eutanásia § 3º Se o autor do crime agiu por compaixão, a pedido da vítima imputável e maior, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave: Pena – reclusão de três a seis anos.

Foi pensado até na possibilidade de excluir a ilicitude da eutanásia, sendo prevista no §4º do mesmo artigo, a isenção do médico que praticava o ato de interrupção da vida do paciente, por meio artificial, todavia a isenção ocorria em dois casos como já mencionado em tópicos anteriores, um prognóstico de morte iminente e inevitável comprovado por dois médicos, bem como, o consentimento do paciente ou de sua família.

38 A ortotanásia foi definida pelo magistrado Roberto Luis Luchi Demo que julgou a Resolução 1805/06 válida como “morte no tempo certo, conceito derivado do grego “orthos” (regular, ordinário). Em termos práticos, considera-se ortotanásia a conduta omissiva do médico frente a paciente com doença incurável, com prognóstico de morte iminente e inevitável (COMISSÃO de Constituição e Justiça e de Cidadania. Debate sobre o Projeto de Lei nº 6.715, de 2009, de autoria do Senador Gerson Camata, que “altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir de ilicitude a ortotanásia”. 21/06/12. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/sentenca-resolucao-cfm-180596.pdf>. Acesso em 14 de novembro de 2020).

Muito embora esse novo entendimento seja trazido para regular ações que fossem provenientes dessa conduta, o projeto de lei foi, no entanto, rejeitado, pois não previu a regulamentação de prazos e procedimento envolvendo a prática.

Atualmente temos alguns projetos de leis que têm a finalidade de incluir no Código penal a regulamentação da eutanásia e o suicídio assistido.

Nesse sentido, o PLS- nº 116/2000, de autoria do senador Gerson Camata, foi aprovado em 02 de dezembro de 2009 pelo senado federal, onde posteriormente foi aprovado por unanimidade em 08 de dezembro de 2010 pela comissão de seguridade social e família (CSSF), e está na relatoria da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) desde 14 de maio de 2013.

O referido projeto de lei, foi encaminhado à Câmara dos Deputados que adiante foi enviado para ser apensado ao Projeto de lei nº 6715/2009, por se tratar de um projeto mais abrangente em suas proposições.

Ainda sobre o projeto de lei, ele apresenta a inclusão de mais dois parágrafos ao artigo 121 do código penal, ficando da seguinte maneira:

Art. 1º - Acrescentam-se os §§ 6º e 7º ao art. 121 do Código Penal (Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940), com a seguinte redação:

Exclusão de ilicitude

§ 6º Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do paciente, ou em sua impossibilidade, de cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.

§ 7º A exclusão de ilicitude a que se refere o parágrafo anterior faz referência à renúncia ao excesso terapêutico, e não se aplica se houver omissão de meios terapêuticos ordinários ou dos cuidados normais devidos a um doente, com o fim de causar-lhe a morte.

Logo, extrai-se de entendimento acerca da leitura prévia do referido artigo, é de que não será constituído crime no âmbito dos cuidados paliativos aplicados aos pacientes terminais e deixar de usar os meios desproporcionais e extraordinários em situações de morte iminente e inevitável, devendo existir o consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.

Em casos de morte iminente, o PLS Nº 116/2000, determina que “a morte iminente” deve ser atestada por dois médicos, todavia, continuarão sendo considerados ilícitos os casos de omissão de meios terapêuticos ordinários e proporcionais devidos ao paciente terminal.

Além desse projeto, tivemos outros, como o PLS Nº 524/2009, PLS Nº 6.715/2009 e PLS nº 236/12.

Com relação ao PLS Nº 236/12³⁹, o principal objetivo desse projeto era a reforma atual do Código Penal Brasileiro de forma geral, inclusive, com relação aos dispositivos que versassem sobre a eutanásia e o suicídio assistido, essa proposta foi analisada e debatida por uma comissão de juristas, sob a presidência do Ministro Gilson Dipp, sendo encaminhado ao Presidente do Senado Federal José Sarney⁴⁰, à época.

Atualmente o PLS se encontra com o relator Rodrigo Pacheco, senador, com último estado de atuação em 07/02/2020.

Como demonstrado anteriormente, a eutanásia não possui uma tipificação dentro do atual código penal, sendo possível identificar sua prática no tipo penal do homicídio privilegiado conforme art. 121, §1, consoante a isso, o PLS Nº 236/12 traz a possibilidade da tipificação da eutanásia. “De acordo com a exposição de motivos, assim, como a maioria dos ordenamentos jurídicos ocidentais, o Código projetado reconhece que é crime a interrupção da vida, mas merece sanção distinta e mais amena do que a do homicídio”⁴¹.

Desse modo, ao que se refere ao instituto da eutanásia, o art. 122, trazida pelo projeto de lei dispõe⁴²:

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.

Com relação ao dispositivo, previa uma diminuição de pena para o crime de eutanásia, bem diferente do que seria entendido pelo crime de homicídio privilegiado, ou seja, o crime praticado à luz do PLS Nº 236/12 seria o imposto ao condenado a pena de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, enquanto aquele dispõe de uma pena de reclusão de 6

39 Projeto de lei do senado, Nº 236 de 2012 (novo Código Penal). Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/106404>. Acesso em: 14 de novembro de 2020.

40 BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012. Anteprojeto de Código Penal. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleggetter/documento?dm=3515262&ts=1560373292895&disposition=inline>. Acesso em: 14 de novembro de 2020

41 DE PAULA SOUZA, Ana Victoria. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS INOVAÇÕES PROPOSTAS NO NOVO CÓDIGO PENAL. Revista Jurídica, p. 74. Disponível em: http://www.unigran.br/revista_juridica/ed_anteriores/29/artigos/artigo05.pdf. Acesso em: 14 de novembro de 2020.

42 BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012. op. cit.

(seis) a 20 (vinte) anos com redução de um sexto a um terço, nesse instante, em que pese a possibilidade de diminuição de pena, como mencionado, o projeto de lei se mostra mais branda, tendo em vistas as condições que a levaram, muito embora ainda seja considerado um crime.

O que se percebe é o seguinte, é ciente que a eutanásia é uma ato praticado por médico apto a provocar um resultado sem qualquer sofrimento ao paciente, contudo, percebe-se que o referido parágrafo, sequer menciona o médico como um possível sujeito ativo, ensejando em uma possível preocupação, no que tange a total despenalização desse instituto.⁴³

Por outro lado, o §2º§ do art. 122, está ligado à possibilidade de limitar o tratamento de saúde desproporcional, somente nos casos de doença grave e irreversível, tratando da ortotanásia⁴⁴

§ 2º Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível, e desde que essa circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.

Com relação à ortotanásia tem uma confirmação da exclusão de ilicitude, com entendimento pacificado pela doutrina e jurisprudência, conforme analisado em capítulo anterior, além disso o Código de Ética Médica possibilita a prática da ortotanásia, conforme art. 41, parágrafo único. Menciona-se, ainda, a Resolução nº 1.805/06 do Conselho Federal de Medicina que dispõe de orientações para a prática da ortotanásia.

Nessa toada, extrai-se da sentença proferida pelo Meritíssimo Juiz Federal Juiz Roberto Luis Luchi Demo que validou a Resolução nº 1.805/06:

(...) a ortotanásia não constitui crime de homicídio, interpretado o Código Penal à luz da Constituição Federal (...). Em termos práticos, considera-se ortotanásia a conduta omissiva do médico, frente a paciente com doença incurável, com prognóstico de morte iminente e inevitável ou em estado clínico irreversível. Neste caso, em vez de utilizar-se de meios extraordinários para prolongar o estado de morte já instalado no paciente (que seria a distanásia), o médico deixa de intervir no desenvolvimento natural e inevitável da morte. Tal conduta é considerada ética, sempre que a decisão do médico for precedida do consentimento informado do próprio paciente ou de sua família, quando impossível for a manifestação do doente⁴⁵.

43 CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. op. cit.

44 Comissão de Código Penal. Comentários ao relatório do senador Pedro Taques em face do PLS nº 236/12. IBCCrim. 2013. p. 67. Disponível em: https://www.ibccrim.org.br/docs/codigo_penal.pdf. Acesso em 14 de novembro de 2020.

45 DISTRITO FEDERAL. Juiz Roberto Luis Luchi Demo. Sentença da Ação Civil Pública n.

Destarte, esse projeto de lei se mostra como um grande avanço, uma vez que o legislador buscou distinguir o suicídio assistido próprio, por um menos gravoso, diferente das outras modalidades de suicídio que conhecemos, porquanto, incoerente seria se fosse dado o mesmo tratamento penal para o indivíduo que induz ou instiga alguém a cometer o suicídio e para aquele que auxilia o enfermo em estado terminal ou que padece de uma doença irreversível, a pedido deste, a minimizar a sua vida.

Por fim, mostra-se um dissenso entre o entendimento que determinados autores possuem, sendo inconstitucionalidade ou derrogação, de norma já existentes frente a uma norma constitucional posterior criada, nesse caso dependerá do entendimento individual que cada leitor possuir ou adotar, assim, iremos analisar no próximo tópico o projeto de lei 236/12 sob uma análise de inconstitucionalidade da eutanásia e o suicídio assistido.

3.2 Da inconstitucionalidade de criminalização da eutanásia e suicídio assistido no projeto de lei 236/12 do Senado

Diante do que ficou demonstrado no item anterior, neste tópico, iremos verificar a inconstitucionalidade destes dois institutos à luz do que é evidenciado no projeto de lei do Senado, lei nº236/12, pois é salutar informar que, antes de suscitar uma defesa a favor do que estabelece a norma em análise, assim como calorosos debates, é necessário identificar pressupostos que possam nos permitir um entendimento sobre a inconstitucionalidade das práticas com caráter benevolente.

Nesse seguimento, busca-se entender quais os instrumentos que foram trazidos pelo projeto lei, bem como pelo próprio código penal de 1940 que fala e menciona respectivamente os institutos, eutanásia e o suicídio próprio (de caráter eutanástico), que afrontam de forma direta a Constituição Federal de 1988.

As condutas tidas nesses institutos podem ser afastadas se observadas requisitos coringas, para ratificar, entende Sá⁴⁶, “efetivação da morte por profissional da medicina; o requerimento do paciente, livre e desimpedido; iminência da morte e motivo piedoso”, ou seja, a declaração única e exclusiva do paciente ou do seu representante (esposo (a) ou familiares afins).

2007.34.00.014809-3, da 14ª Vara Federal do Distrito Federal. op. cit.

46 SÁ, Maria de Fátima Freire. Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

Corroborar para o entendimento Guimarães, quando menciona a participação de um terceiro agente, para ajudar a tornar real o desejo do enfermo ou representante, “morte provocada por ação positiva de terceiro, que age motivado por piedade ou compaixão, por encontrar o sujeito passivo acometido de doença incurável (mal irreversível), em estado terminal, (...) havendo efetivo encurtamento do período natural da vida, com o consentimento do interessado”

Nessa toada, percebemos que consoante ao que foi demonstrado no item anterior, a inconstitucionalidade assiste, na oposição e dificuldade do ato normativo inferior com os veículos da constituição, assentado em suas regras e princípios.

Assim, nesse momento o controle de constitucionalidade é eficaz para alteração da supremacia constitucional, uma vez que, a intenção desse controle é identificar se as leis e/ou atos normativos infraconstitucionais mantêm-se de acordo com os preceitos que a norma superior determina.

Segundo José Afonso da Silva, o Controle de Constitucionalidade “resulta da compatibilidade vertical das normas da ordenação jurídica de um país, no sentido de que as normas de grau inferior somente valerão se forem compatíveis com as normas de grau superior, que é a Constituição⁴⁷”.

Carvalho afirma que “o controle de constitucionalidade alcança também os direitos fundamentais constitucionalmente protegidos, os quais além de legitimar o Estado, viabilizam o processo democrático, preservando o Estado de Direito”, e em razão disso é que o objeto do controle de constitucionalidade não está limitado apenas a atos administrativos ou texto das normas.

A partir da análise deste núcleo de pensamento do autor, constata-se que em virtude desse rígido controle, que se volta para preservar os direitos fundamentais é que, se criminalizarmos a eutanásia e o suicídio assistido estaremos de uma certa maneira indo de encontro e até mesmo violando o princípio da dignidade da pessoa humana e a autonomia individual.

De tal sorte, percebemos que a dignidade da pessoa humana relaciona-se diretamente com a capacidade de viver circunstâncias de autossuficiência e viver da melhor forma que lhe convier, nesse Carvalho aponta, “decorre do fato de que, por ser racional, a pessoa é capaz de viver em condições de autonomia e de guiar-se pelas leis que ela própria edita”.

47 SILVA, José Afonso da. Curso de direito constitucional positivo. 38. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2015.

Com relação ao exposto, o autor DELPÉRÉE⁴⁸ afirma também que, a dignidade humana repousa na base de todos os direitos fundamentais, marcada pela capacidade de liberdade da pessoa em orientar sua própria vida, sendo esta depositária é responsável pelo sentido da sua existência, nenhuma autoridade tem o direito de lhe impor, por meio de constrangimento, o sentido que espera dar a sua existência.

Além disso, deve-se ressaltar trazido por Dworkin, quando menciona sobre a dignidade da pessoa humana, preceitua que dignidade é “o direito a viver em condições, quaisquer que sejam, nas quais o amor-próprio é possível ou pertinente”, e que as pessoas têm o direito de serem tratadas de um modo que sua cultura ou comunidade, se entende como demonstração de desrespeito.

Do mesmo modo, defende ainda uma teoria de que a indignidade provoca um sofrimento mental grave, pois a privação dos interesses individuais experienciais à alguém, ou seja, privação da própria dignidade, pode ocasionar que este indivíduo perca o amor próprio, mergulhando numa das formas mais terríveis de sofrimento, o desprezo e aversão que passam a sentir por si próprias

Na mesma medida que Dworkin menciona sobre um conceito que imprime um entendimento claro e suficiente sobre dignidade, ele declara sobre três aspectos a valoração da vida, quais sejam, o valor instrumental, subjetivo ou intrínseco, nessa toada, destaca-se os dois últimos, o valor subjetivo diz respeito ao valor que a pessoa confere à própria vida, ou seja, o quanto estar viva é bom para ela.

Ainda no que se refere ao aspecto da valoração da vida, o valor intrínseco dá-se pela valorização da vida em si mesmo, independente daquilo que as pessoas apreciam, desejam ou necessitam, ou do que é bom para elas. Esta valoração liga-se a ideia de sacralidade e inviolabilidade, derivando ou de um processo de associação ou pela sua história (o modo como veio a existir).

Em relação a este assunto, o mencionado autor, Dworkin, relata que, apesar de existir a ideia de inviolabilidade da vida, tal conceito não é absoluto, podendo existir “graus de sagrado”, e que nossas convicções sobre inviolabilidade são seletivas, porquanto, o que define quão lamentável é a perda de uma vida humana, ou seja, sua frustração, é o desperdício dos investimentos criativos naturais e humanos.

De posse dos conceitos ora apresentados, é imprescindível concluir que criminalizar a eutanásia e o suicídio assistido, no que se refere ao projeto de lei 236/12,

48 DELPÉRÉE, Francis. O direito à dignidade humana. BARROS, Sérgio Resende de; ZILVETI, Fernando Aurélio (Coords.). Direito Constitucional-Estudos em Homenagem a Manoel Gonçalves Ferreira Filho. São Paulo: Dialética, p. 151-162, 1999.

ou pela emenda nº 01 que foi proposta pela Comissão Temporária da Reforma do Código Penal, de certa maneira impossibilita com que o indivíduo em estado terminal, ou doença grave, opte pela abreviação do seu tempo, livrando-se de um longo e árduo tempo, visto que, essa é a sua expressa vontade.

Dentro desse viés, possibilitar que tais institutos possam ser criminalizados suscita a inconstitucionalidade no sentido de vedar ao indivíduo/enfermo se conduzir pelas suas próprias normas, em consonância conforme conduzido toda a vida, proibindo também o mesmo da sua morte em conformidade com o princípio da dignidade, ou seja, a interferência do Estado em impor às pessoas uma forma de viver, acaba por constranger o indivíduo e impossibilitando de agir da forma que espera da sua existência.

Importante faz-se ressaltar que, a Constituição Federal⁴⁹ nos informa a obrigação do Estado em garantir com que os princípios da Autonomia e dignidade da pessoa humana sejam resguardados, assim:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana; Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante (grifo nosso).

Pela ideia mencionada, é possível perceber que a figura do Estado é de garantidor, de resguardar o bem estar de todos, todavia, não se pode falar, mencionar ou mensurar dentro de um contexto, a liberdade, autonomia e dignidade em um País onde existe controle jurídico que obriga as pessoas, dentro do caso concreto de enfermidade, a ser mantido em circunstâncias degradantes.

Para melhor compreensão, se faz necessário relatar um trecho do filme conhecido como “VOCÊ NÃO CONHECE JACK” que traz a baila o entendimento até então mencionado nos parágrafos anteriores, sobre o exercício do princípio da dignidade da pessoa humana, no sentido de tornar real a sua vontade de abreviar o seu tempo de vida.

Dessa maneira, o referido filme foi produzido pela HBO em 2010, onde se baseava na vida de Dr. Jack Kevorkian, a história retrata a vida de um de seus pacientes

49 BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

que busca-o para o auxiliar no suicídio, tratava-se do paciente chamado de Sr. Hugh, que por sua vez era portador de enfisema pulmonar em estágio avançado.

O motivo pelo qual solicitou os serviços de Dr. Jack era porque mesmo podendo retirar a sua própria vida, pois possuía uma arma cujo o acesso era fácil, não queria pôr um fim da forma como pensava, tendo em vista ser casado e que a sua cômpute teria que limpar e recolher seus restos mortais.

Seguindo essa linha de raciocínio, temos também o caso representado no documentário solitário anônimo lançado no Brasil em 2006, produzido pela cineasta Débora Diniz.

O documentário retrata o drama real vivido por um idoso, nascido em Brasília e que escolhe a cidade de Bela Vista no interior de Goiás, o documentário chamado de “Me deixe morrer em paz” buscou retratar nessa trama, uma análise das implicações jurídicas que decorrem do exercício da autonomia para não mais viver. Na necessidade de ter seu desejo atendido o idoso se desprende de tudo aquilo que possa identificá-lo e desloca-se para a cidade de Bela Vista.

Aparentando está muito debilitado é encaminhado por uma ambulância, contra a sua vontade, para o hospital de urgência de Goiás, já no hospital, a equipe médica insiste quanto a necessidade de que ele se alimente e tentam introduzir no idoso uma sonda nasogástrica.

Fica claro que a ideia inicial que se manteve sólida até chegar no hospital, era de que ele não queria mais postergar essa situação que apenas o desgostava e o deixa mais infeliz, optando assim pela abreviação da sua vida, o que fica claro quando é forçado a aceitar a introdução da sonda não respeitando assim a sua vontade de morrer, o que assim estava fazendo antes de ser encaminhado para o hospital, em decorrência do seu estado físico.

O que chama atenção, é o desejo latente em não mais querer viver e o que não estava sendo respeitado pela equipe médica que a todo momento tentava o ajudar de uma, por um lado o desejo de manter a salvo a vida e por outro o desejo de morrer, dois desejos que se confrontam, tendo de um lado um Estado que repulsa em não aceitar que pessoas nesse estágio possam de forma consciente optar pelo fim da vida.

Ressalta-se com fonte emoção, dizeres proferidos pelo próprio idoso quando é forçado a aceitar, mesmo estando muito debilitado, a introdução da sonda nasogástrica, “Não preciso de alimento!”, “Não, eu não quero isso! Não preciso! Deixem-me em paz! Deixem-me morrer em paz!” diante da conduta da equipe médica pronunciou-se: “Que

violência! Selvagem! Vou tirar tudo isso! Eu não quero isso! Quero morrer em paz! Não respeitam o cidadão!”.

Consoante ao que ficou demonstrado nesses dois casos relatados, não obstante um dos casos ser ilusório, de suicídio assistido e eutanásia, respectivamente, questiona-se até que ponto o paciente que busca a morte digna como forma de conduzir a sua vida e que entende não ser necessário se sujeitar a situação degradante será sujeito a tomar atitudes como estas sem assistência técnica e sem ser necessário ter que optar por se jogar de um prédio, ou disparar uma arma de fogo contra si mesmo, será que essas atitudes coadunam com o direito Estatal, já que possibilitar a minimização de dores é uma realidade até então distante.

Pelo argumento apresentado, Dworkin expõe, a convicção de que a vida humana é sagrada talvez ofereça a mais poderosa base emocional para oposição à eutanásia, sendo a Igreja Católica o adversário mais inflexível, vigilante e eficiente. Tendo como pressuposto o Estado laico na organização política brasileira, ou seja, “que não tem caráter religioso (...). Poder Público que não se vincula a qualquer confissão religiosa – separação entre a Igreja e o Estado”.

Nessa toada, encaminhando ao fim desse pensamento, se conhecermos pela aprovação do projeto de lei 236/12, autorizando a manutenção da eutanásia e do suicídio assistido, estaremos diante de inflações à direito fundamentais inerentes a todo e qualquer ser humano, quais sejam, o da autonomia da vontade e da dignidade da pessoa humana.

Apesar de identificar o entendimento do legislador em reconhecer explícito a ortotanásia como exercício regular da medicina, excluindo seu caráter ilícito, onde conforme o caso concreto o juiz poderá deixar de aplicar a pena a quem realiza a eutanásia ou auxilia, é necessário que haja a possibilidade da exclusão da ilicitude conforme o caso concreto.

Portanto, para que ocorra o respeito aos princípios da dignidade e da autonomia do paciente/enfermo, há que se pensar ser possível a conduta da eutanásia livre de qualquer ilicitude e que referida possibilidade assegure de todos os cuidados legais e possíveis para impedir excessos, coibir erros médicos e impedir que ocorram efeitos da “encosta escorregadia”, argumento pelo qual a legalização da eutanásia pode dar margem à flexibilização para casos mais duvidosos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista dos argumentos apresentados, conclui-se que esses dois institutos possuem o mesmo objetivo, qual seja, o resultado morte, nesse cotejo a eutanásia visa antecipar o evento morte em decorrência de um estado clínico irreversível, onde não é possível retornar ao estado “normal “daquele indivíduo mesmo empreendendo todos os métodos necessários para a sua recuperação.

Por sua vez, o suicídio assistido só ocorrerá quando for derivada de um ato praticado pelo próprio paciente, seja orientado ou auxiliado por um terceiro ou pelo próprio médico a qual esteja acompanhando.

Nesse sentido, o tema analisado possui importância, buscando analisar sob diferentes óticas, do estado dos familiares e sobretudo do paciente, a eutanásia e o suicídio assistido, compreendendo assim de que maneira esses institutos são recebidos por aqueles que não tem mais a oportunidade de desfrutar de uma vida minimamente saudável, sem fazer uso de tratamentos paliativos.

Diante disso, esse trabalho objetivou compreender o direito à vida, frente a resistência do Brasil em aceitar a eutanásia e o suicídio assistido, como métodos que visem diminuir e tirar a dor de quem sofre por alguma doença terminal incurável, frente a grande relutância estatal e familiar.

Outrossim, durante a produção textual do presente trabalho foi visto, com a finalidade de esclarecer melhor os fatos, a concepção histórica e principiológica bem como o destaque que este tema possui nas resoluções produzidas pelo Conselho Federal de Medicina, transcorrendo pela legislação brasileira e direito comparado, por fim, identificar projetos de leis, assim como sua constitucionalidade e inconstitucionalidade.

Isto posto, a pertinência temática se faz necessário estudar para compreender como que de fato tais institutos podem ser executados, retirando deles essa carga negativa imposta durante anos, trazendo uma visão positiva dos fatos, mesmo identificando ausência legislativa no estudo da matéria, não por falta de iniciativa para discussão, mas pela mora legislativa em dar prosseguimento aos inúmeros projetos que se encontram em análise e em determinados casos, sobrestados.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE, Galo Stalin Blacio. **La acción de protección en el ordenamiento jurídico ecuatoriano**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-processual-civil/la-accion-de-proteccion-en-el-ordenamiento-juridico-ecuatoriano/>. Acesso em: 15 nov. 2020.

ANDRE, Herrera Patrocínio. **Suicídio Assistido no Direito brasileiro**. Disponível em: <https://herreraalemao.jusbrasil.com.br/artigos/185634010/suicidio-assistido-no-direito-brasileiro>. Acesso em: 16 out. 2020.

Anteprojeto de lei de reforma do Código Penal. Brasília, DF, 1998. Disponível em: http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/procuradoria_geral/niceap/legis_armas/Legislacao_completa/Anteprojeto_Codigo_Penal.pdf. Acesso em: 24 out. 2020.

AWAD, Fahd. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**. Disponível em: 2182-Texto do artigo-8216-1-10-20120104.pdf. Acesso em: 15 nov. 2020.

BARBOSA, Gabriella Sousa da Silva e LOSURDO, Frederico. **Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56392018000200165#fn29. Acesso em: 24 out. 2020.

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Leticia de Campos Velho. **A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida**. Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 235-274, 2010. p. 8-9; BEAUCHAMP. T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. 4. Ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

BOMTEMPO, Tiago Vieira. **Resolução n. 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina: Efetivação do Direito de Morrer com Dignidade**. Disponível em: https://www.ipebj.com.br/docdown/_5a0.pdf. Acesso em: 18 de jun. 2021.

BORGES, R. C. B. **Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado**. In: SANTOS.

BRASIL. Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal. 1940**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 27 de maio de 2021.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012**. Anteprojeto de Código Penal. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleggetter/documento?dm=3515262&ts=1560373292895&disposition=inline>. Acesso em: 14 nov. 2020.

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

The Brittany Maynard Fund. Disponível em: <<http://www.thebrittanyfund.org/take-action/>>. Acesso em: 25 out. 2020.

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. **Direito penal: parte especial I.** São Paulo: Saraiva, 2012.

CONJUR, **Sentença de Ação Civil Pública de nº.2007.34.00.014809-3**, Disponível em:<http://s.conjur.com.br/dl/sentenca-resolucao-cfm-180596.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

CAETANO, Marcello. **Direito constitucional.** Forense, 1977.

Câmara dos Deputados. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Decreta o Código Penal. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 24 out. 2020.

CARDOSO, A. L. **O direito de morrer: suicídio e eutanásia.** Mem Martins: Publicações Europa-América, 1986.

CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. op. Cit;

CHADE, J. **Suíça proíbe eutanásia, mas autoriza a morte assistida. Suíça proíbe eutanásia, mas autoriza a morte assistida.** Disponível em: <http://www.tribunadonorte.com.br/anteriores/2005/O2/20/inter/inter1.html>,_ acesso em 25 out. 2020.

Comissão de Código Penal. **Comentários ao relatório senador Pedro Taques em face do PLS nº 236/12. IBCCrim. 2013. p. 67.** Disponível em: https://www.ibccrim.org.br/docs/codigo_penal.pdf. Acesso em 14 nov. 2020.

Conselho Federal De Medicina. **Resolução n.1.805/2006.** Brasília: CFM, 2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 18 jun. 2021.

Conselho Federal De Medicina. **Código de Ética Médica: confiança para o médico, segurança para o paciente. Resolução CFM Nº 1931/2009. Conselho Federal de Medicina.** Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>.

CONTE, Josiane. **A responsabilidade penal na eutanásia: um breve estudo sobre a (in) disponibilidade da vida do ser humano vista como bem jurídico tutelado pelo estado.** Disponível em: Microsoft Word - monografia_josi.doc (univali.br). Acesso em: 24 nov. 2020.

COSTA, André de Abreu e LANZA, Karina Ferreira. **O novo panorama do controle de constitucionalidade no Brasil.** Disponível em: CRUZ, M. L. M; OLIVEIRA, R. A. **A licitude civil da prática da ortotanásia por médico em respeito à vontade livre do paciente.** Revista Bioética, Brasília, DF. v. 21, n. 3, p. 405-411, 2013.

DE MORAES, Guilherme Braga Peña. **Direito constitucional: teoria da constituição**. Editora Lumen Juris, 2003.

DE PAULA SOUZA, Ana Victoria. **Algumas Considerações Acerca Das Inovações Propostas No Novo Código Penal**. Revista Jurídica, p. 74. Disponível em: http://www.unigran.br/revista_juridica/ed_anteriores/29/artigos/artigo05.pdf. Acesso em: 14 nov. 2020.

DELPÉRÉE, Francis. O Direito à Dignidade Humana. In: Direito Constitucional - Estudos em Homenagem a Manoel Gonçalves Ferreira Filho. Coord. Sérgio Resende de Barros e Fernando Aurélio Zilveti. São Paulo: Dialética, 1999.

ZILVETI, Fernando Aurélio (Coords.). Direito Constitucional-Estudos em Homenagem a Manoel Gonçalves Ferreira Filho. São Paulo: Dialética, p. 151-162, 1999.

DIMITRI, Dimoulis; MARTINS, Leonardo. **Teorias Geral dos Direitos Fundamentais**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2002. pp. 320-321.

DISTRITO FEDERAL. Juiz Roberto Luis Luchi Demo. **Sentença da Ação Civil Pública n. 2007.34.00.014809-3, da 14ª Vara Federal do Distrito Federal**. op. Cit.

DUQUE, Marcelo Schenk. **Curso de Direitos Fundamentais: teoria e prática**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

D'URSO, Luiz Flávio Borges. **A eutanásia no Brasil**. Disponível em: www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5440. Acesso em 19 maio 2017.

DWORKIN, R. **Domínio da Vida - Aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo. Trad. Jefferson Luiz Camargo: Fontes, 2004.

FELIX, C. M. **Eutanásia passiva: breves reflexões acerca do respeito à dignidade da pessoa humana ao morrer**. Revista Depoimentos, Vitória, n. 11, p.138-168, 2007.

FERRAZ, Sergio. **Manipulações Biológicas e Princípios Constitucionais: uma introdução**. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 1991. pp. 70-71.

FORTES, Paulo Antônio. **O suicídio assistido e o paciente terminal**. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 47, n. 3, p. 176, set 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302001000300010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2020.

FREIRE, Raquel de Bastos Rezende Ribeiro. **Aspectos gerais sobre controle de constitucionalidade**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/aspectos-gerais-sobre-controle-de-constitucionalidade/>. Acesso em 20 fev. 2021.

GOLDIN, José Roberto. **Eutanásia – Uruguai. UFRGS. Rio Grande do Sul. 1997.** Disponível em <http://www.bioetica.ufrgs.br/eutanuru.htm>. Acesso em 25 out.2020.

Goi, M, J. R. **Eutanásia a Distanásia: a problemática da bioética.** Disponível em: lgtšpz//jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1862&p=2. Acesso em 25 out. 2020.

GOLDIN, José Roberto. **Eutanásia – Uruguai. UFRGS. Rio Grande do Sul. 1997.** Disponível em <http://www.bioetica.ufrgs.br/eutanuru.htm>. Acesso em 25 out. 2020.

GONÇALVES, Alex Silva e QUIRINO Regio Hermilton Ribeiro. **A Norma Hipotética Fundamental de Hans Kelsen e a Regra de Reconhecimento de Herbert Hart: semelhanças e diferenças entre os critérios de validade do Sistema Jurídico.** Disponível em: A Norma Hipotética Fundamental de Hans Kelsen e a Regra de Reconhecimento de Herbert Hart: semelhanças e diferenças entre os critérios de validade do Sistema Jurídico (scielo.br). Acesso em: 24 nov.2020.

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

GUIZZO, Retiele. **A eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro.** Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1745/1/2017RetieliGuizzo.pdf>. Acesso em: 18. jun. 2021.

HUNGRIA, Nelson. **Comentários ao código penal.** Rio de Janeiro: Forense, 1981, 422 p.

JUNGES, J. R. et al. **Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia.** Revista Bioética, Brasília, v.18, n. 2, p.275-288, 2010.

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

M. C. C. L (Org.). **Biodireito: ciência da vida, os novos desafios.** São Paulo: Revista dos MARQUETTI, Flávia Regina e MARQUETTI Fernanda Cristina. **Suicídio e feminilidades.** Disponível em: n49a21 (scielo.br). Acesso em: 24 nov. 2020.

MARTELLI, Fabiana da Silva. **Eutanásia: uma vida estragada pelo sofrimento vale a pena ser vivida?** Santa Maria: Clube dos Autores, 2007.

MENDES, Gilmar. **O controle de constitucionalidade no brasil.** Disponível em: http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaArtigoDiscurso/anexo/Controle_de_Constitucionalidade_v__Port.pdf. Acesso em: 17 nov. 2020.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Código Penal Interpretado: parte especial, 3ª Ed. – São Paulo: Editora Atlas, 2003, p. 786 – 841.**

Moraes, A. **constituição do Brasil interpretada.** São Paulo: Atlas, 2002, p. 176.

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil Interpretada**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005. p. 129.

MORAES, Alexandre de. **Direitos Humanos Fundamentais**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2000. P.91.

MOTTA, Paulo Roberto Dias da. **Suicídio Assistido: Direito de morrer com dignidade**. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0711230997.pdf>. Acesso em: 24 out. 2020.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado: parte especial**, 7ª edição revista, atualizada e ampliada. 2 tir. - São Paulo: Editora Revista do Tribunais, 2007, p. 561 – 63.

PAGANELLI, W. **A eutanásia. Jus Navigandi**, Teresina, n. 21, 1997. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/1861>>. Acesso em: 24 out. 2020.

PEREIRA, Sandra Aparecida e PINHEIRO, Ana Claudia Duarte. **Eutanásia**. Disponível em: <file:///C:/Users/benic/Downloads/10965-42065-1-PB.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Poul. Problemas atuais de Bioética. 6.ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 1995. ISBN 85-15-00321-X.

PIZZETTI, Pátihilla Barreto. **Eutanásia: A máxima expressão da individualidade humana**. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/197780/TCC%20P%C3%81THILLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 nov. 2020.

Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências**. Brasília, DF, 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-988/17209.htm>. Acesso em: 24 out. 2020.

REGO, Sérgio, PALÁCIOS, Maria; SIQUEIRA-BPTISTA, Rodrigo, **Bioética para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2009.

SANCHES, Andreia. **Duplicaram os estrangeiros que foram à Suíça para morrer; três eram portugueses**. Disponível em: <<http://www.publico.pt/sociedade/noticia/duplicaram-os-estrangeiros-que-foram-a-suica--para-morrer-tres-eram-portugueses-1667317>>. Acesso em 25 out. 2020.

SANTOS, S. C. P. dos. Eutanásia e suicídio assistido: **O direito e liberdade de escolha**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2011. 196 f. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/19198/1/SANDRA%20CRISITNA.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang (Org.). **Dimensões da dignidade. Ensaio de filosofia do direito e direito constitucional**. 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SCHRAMM, FR 2002a. **Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino dos cuidados paliativos**. Revista Brasileira de Cancerologia 48(1):17-20.
SCHRAMM, F. R. **A questão da definição da morte na eutanásia e no suicídio assistido**. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 26, n.1, p.178-183, 2002.

SILVA, Swellen Yano Da. **Eutanásia-Colisão entre princípios fundamentais**. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/41736/M655.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24 out. 2020.

SILVA, Tiago Márcio. **Eutanásia: O estado laico de direito e humanização do fim da vida**. Disponível em: Eutanásia: O Estado Laico de Direito e a Humanização do fim da vida (jusbrasil.com.br). Acesso em: 24 nov. 2020.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 38. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2015.

SOUZA, Gabriela de. **Eutanásia: uma comparação à luz das semelhanças e diferenças entre legislações de diferentes países**. Disponível em: <http://metodistacentenario.com.br/jornada-de-direito/anais/9a-jornada-de-pesquisa-e-8a-jornada-em-extensao-do-curso-de-direito/artigos/o-direito-civil-no-seculo-xxi/e2-07.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

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

SZTAJN, Rachel. **Autonomia privada e direito de morrer: eutanásia e suicídio assistido**. São Paulo: Cultural Paulista – Universidade da Cidade de São Paulo, 2002; Tribunais, 2001. p.283-305.

URUGUAI. **Código Penal (1934)**. Disponível em: <http://www.parlamento.gub.uy/Codigos/CodigoPenal>. Acesso em 25 out. 2020;
URUGUAY, Lei 9414, de 29 de junho de 1934, Código Penal. Artigo 37: (tradução livre): **Do homicídio piedoso: Os juízes têm o poder de isentar de punição o sujeito de bons antecedentes, autor de um homicídio realizado por motivo de piedade, através de reiterados apelos da vítima**. Disponível em: http://www.parlamento.gub.uy/Codigos/CodigoPenal/Cod_Pen.htm. Acesso em 25 out. 2020.

ZAGANELLI, Margareth Vetis. **O suicídio assistido na perspectiva do direito comparado**. Disponível em: <http://site.fdv.br/wp-content/uploads/2017/03/Parte-2-18-O-suici%CC%81dio-assistido-Cristian-Ferreira-Ju%CC%81nior-e-Margareth-Zaganelli.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.