

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS  
DEPARTAMENTO DE DIREITO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

Valmy Bittencourt Neto

**Eutanásia:** um direito à morte digna

Florianópolis

2021

Valmy Bittencourt Neto

**Eutanásia:** um direito à morte digna

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em  
Direito do Centro de Ciências Jurídicas da  
Universidade Federal de Santa Catarina como  
requisito para a obtenção do título de Bacharel em  
Direito  
Orientador: Prof. Dr. Reinaldo Pereira e Silva

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Bittencourt Neto, Valmy  
Eutanásia : um direito à morte digna / Valmy Bittencourt  
Neto ; orientador, Reinaldo Pereira e Silva, 2021.  
71 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
Jurídicas, Graduação em Direito, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Direito. 2. eutanásia. 3. dignidade da pessoa  
humana. 4. ortotanásia. 5. sacralidade da vida. I. Silva,  
Reinaldo Pereira e. II. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Graduação em Direito. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS  
COLEGIADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

TERMO DE APROVAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “**Eutanásia: um direito à morte digna**” elaborado pelo(a) acadêmico(a) **Valmy Bittencourt Neto** defendido em 01/10/2021 e aprovado pela Banca Examinadora composta pelos membros abaixo assinados, obteve aprovação com nota **10,0 (dez)**, cumprindo o requisito legal previsto no art. 10 da Resolução nº 09/2004/CES/CNE, regulamentado pela Universidade Federal de Santa Catarina, através da Resolução nº 01/CCGD/CCJ/2014.

Florianópolis, 01 de Outubro de 2021



Documento assinado digitalmente

REINALDO PEREIRA E SILVA

Data: 01/10/2021 18:37:18-0300

CPF: 691.567.009-20

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

---

**Reinaldo Pereira e Silva**  
Professor Orientador



Documento assinado digitalmente

Bráulio Cavalcanti Ferreira

Data: 01/10/2021 15:46:54-0300

CPF: 069.931.269-82

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

---

**Bráulio Cavalcanti Ferreira**  
Membro de Banca



Documento assinado digitalmente

Rodrigo Alessandro Sartoti

Data: 01/10/2021 18:41:36-0300

CPF: 065.071.099-16

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

---

**Rodrigo Alessandro Sartoti**  
Membro de Banca



**Universidade Federal de Santa Catarina**  
**Centro de Ciências Jurídicas**  
**COORDENADORIA DO CURSO DE DIREITO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO INEDITISMO DO TCC E**  
**ORIENTAÇÃO IDEOLÓGICA**

Aluno(a): Valmy Bittencourt Neto

RG: 5700823

CPF: 07613675947

Matrícula: 16100298

Título do TCC: Eutanásia: um direito à morte digna

Orientador(a): Reinaldo Pereira e Silva

Eu, Valmy Bittencourt Neto , acima qualificado(a); venho, pelo presente termo, assumir integral responsabilidade pela originalidade e conteúdo ideológico apresentado no TCC de minha autoria, acima referido

Florianópolis, 01 de Outubro de 2021.



Documento assinado digitalmente

VALMY BITTENCOURT NETO

Data: 01/10/2021 18:03:28-0300

CPF: 076.136.759-47

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

---

**Valmy Bittencourt Neto**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu falecido avô Valmy, que me incentivou a ler desde cedo, premiando cada um dos meus resumos de livros com uma nova obra e mais uma simbólica quantia em dinheiro. Agradeço também à minha avó Zilma, que me garantiu a permanência na universidade, dando as condições necessárias para que eu pudesse estudar, além de sempre acreditar no meu potencial.

Ao meu pai, desejo toda a estima do mundo, por ter se sacrificado para me proporcionar um ensino de qualidade, possibilitando a minha chegada até aqui.

Meus sinceros agradecimentos às minhas tias Jaçanã, Moema e Anita, que me apoiaram nos momentos mais difíceis.

Agradeço à minha namorada Camille, por todo o suporte dado, por me fazer acreditar em mim e me olhar com mais estima, és fonte de inspiração todos os dias.

Aos membros da banca Bráulio Cavalcanti, Rodrigo Sartoti e Bruna Bernhardt, agradeço a disposição e interesse, e claro, ao caríssimo Reinaldo Pereira e Silva, por ter me orientado com muita presteza e solicitude.

Não poderia deixar de agradecer à Universidade Federal de Santa Catarina, pelo ensino de qualidade, propiciando-me experiências incríveis e me apresentando amigos que foram primordiais nessa caminhada. Agradeço ao Vinicius, Leandro, Jaque, Carlesso, Fernando e Cardoso por todo o companheirismo.

E, por fim, agradeço à minha mãe que me ensinou, na presença da ausência, o valor do amor, além de ser fonte de referência e ter educado a pessoa que eu mais admiro nesta vida terrena, minha irmã.

## RESUMO

A presente pesquisa analisa a possibilidade da prática da eutanásia no Brasil, como um instituto garantidor da morte digna, amparada pelo princípio da dignidade humana, a dignidade como autonomia, o direito à vida e a sacralidade da vida. Desta forma, realiza análise bibliográfica e documental, baseado em legislações estrangeiras, casos concretos, notícias jornalísticas, entrevistas e na arte. A hipótese a ser trabalhada ampara-se na dignidade como autonomia, assegurando ao ser humano a capacidade de autodeterminar-se, podendo escolher como será o seu processo de morrer. Neste sentido conceitua-se a eutanásia, sua classificação, aplicabilidades e modalidades como a ortotanásia e distanásia. O avanço tecnológico na medicina aumentou o tempo de vida da população mundial, levando em alguns casos específicos ao encarniçamento terapêutico, em que o indivíduo está vivendo a qualquer custo, tendo um prolongamento inútil da vida através de terapias desproporcionais e fúteis. No Brasil a eutanásia é proibida, o Código Penal a tipifica através do homicídio piedoso. O debate acerca da eutanásia teve início justamente para contrapor essas práticas abusivas. Países como Holanda e Bélgica foram os primeiros a legalizar o instituto da eutanásia. A regulamentação da prática nestes lugares trouxe ao debate o entendimento de que a eutanásia abarca outros casos que não somente de indivíduos que estejam em situação terminal e em sofrimento físico profundo, também fazendo-se valer de indivíduos que estejam em sofrimento psíquico grave de forma prolongada, contínua e intensa, sem perspectivas de melhora. No entanto, em âmbito nacional a prática continua sendo proibida, com uma leve ressalva para a ortotanásia e as diretivas antecipadas de vontade. Contudo, o presente trabalho conclui ser possível a regulamentação da eutanásia no país em conformidade com os conceitos de dignidade da pessoa humana, dignidade como autonomia. O método de pesquisa foi indutivo, saindo do conceito de eutanásia, da sua classificação e das demais modalidades para o debate acerca da sua recepção pela CF.

**Palavras-chave:** Eutanásia. Ortotanásia. Distanásia. Dignidade da Pessoa Humana. Dignidade como Autonomia. Sacralidade da Vida. Morte. Vida.

## ABSTRACT

This research analyses the possibility of the practice of euthanasia in Brazil, as an institute that guarantees a dignified death, supported by the principle of human dignity, dignity as an autonomy, the right to life and the sacredness of life. In this way, it is done a bibliographical and documental analysis, based on foreign legislation, concrete cases, journalistic news, interviews, and art. The hypothesis to be worked on is supported by dignity as an autonomy, assuring the human being the ability to self-determine, being able to choose how his dying process will be. In this sense, euthanasia is analysed by its concept, its classification, its applicability and its modalities, such as orthothanasia and dysthanasia. Technological advances in medicine have increased the lifespan of the world's population, leading in some specific cases to therapeutic enragement, in which the individual is living at any cost, having a useless extension of life through disproportionate and futile therapies. In Brazil, euthanasia is prohibited, since the Penal Code typifies it through pious murder. The debate about euthanasia started precisely to counteract these abusive practices. Countries like Holland and Belgium were the first to legalize the institute of euthanasia. The regulation of the practice in these places brought to the debate the understanding that euthanasia encompasses other cases that not only of individuals who are terminally ill and in deep physical suffering, but also making use of individuals who are in severe psychological distress for a long time, continuously and intensively, with no prospects of improvement. However, at the national level the practice is still prohibited, with a slight reservation for orthothanasia and some advanced directives of will. However, the present research concludes that it is possible to regulate euthanasia in the country in accordance with the concepts of human dignity and dignity as an autonomy. The research method was inductive, leaving the concept of euthanasia, its classification and other modalities for the debate about its reception by the Federal Constitution.

**Keywords:** Euthanasia. Orthothanasia. Dysthanasia. Dignity of human person. Dignity as Autonomy. Sacredness of Life. Death. Life.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ADPF Arguição de descumprimento de preceito fundamental

Art. Artigo

CF Constituição Federal

CEM Código de Ética Médica

CFM Conselho Federal de Medicina

MI Mandado de Injunção

n. número

STF Supremo Tribunal Federal

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2 EUTANÁSIA</b> .....	<b>11</b>
2.1 CONCEITO E BREVE CONTEXTO HISTÓRICO .....	11
2.2 CLASSIFICAÇÃO .....	14
<b>2.2.1 Tipo de ação: eutanásia ativa ou passiva</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2.2 Do consentimento do paciente: voluntária, involuntária e não voluntária</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2.3 Da conduta do agente: direta ou indireta</b> .....	<b>16</b>
<b>2.2.4 Da finalidade da ação, motivação: piedosa, eugênica ou econômica</b> .....	<b>17</b>
2.3 DISTANÁSIA.....	18
2.4 ORTOTANÁSIA .....	20
2.5 NORMATIZAÇÃO VIGENTE NO BRASIL E A BIOÉTICA .....	21
2.6 MANDADO DE INJUNÇÃO Nº 6.825/17 .....	26
<b>3 DIREITO COMPARADO E CASOS CONCRETOS</b> .....	<b>30</b>
3.1 DIREITO COMPARADO .....	30
<b>3.1.1 Eutanásia na Europa</b> .....	<b>31</b>
<b>3.1.2 Eutanásia na Colômbia e nos Estados Unidos</b> .....	<b>39</b>
3.3 CASOS CONCRETOS.....	44
<b>3.3.1 Caso Karen Ann Quinlan</b> .....	<b>44</b>
<b>3.3.2 Caso Vincent Humbert</b> .....	<b>45</b>
<b>3.3.4 Caso Ramon Sampedro</b> .....	<b>47</b>
<b>4 O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE</b> .....	<b>50</b>
4.1 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE E A DIGNIDADE COMO AUTONOMIA .....	50
4.2 O DIREITO À VIDA E A SACRALIDADE DA VIDA HUMANA .....	56
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>62</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>66</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A vida tem por destino inexorável a morte, sendo esta, parte do ciclo vital. A morte passou a ser mais tardia no mundo moderno, os avanços tecnológicos na medicina trouxeram sob certos aspectos mais qualidade de vida, sob outros, quantidade de vida. No entanto, há vezes em que a obstinação pela quantidade de vida se torna abusiva, não sendo mais de interesse do indivíduo.

Assunto extremamente polêmico na atualidade, a eutanásia vem sendo debatida por diversos setores da sociedade, enfrentando barreiras ideológicas baseadas em conceitos éticos, morais e religiosos. Contudo a eutanásia mostrou-se uma alternativa em alguns países como um instituto garantidor da morte digna, dando ao indivíduo o poder de escolha no processo de morrer, como aconteceu este ano na Espanha, ao aprovar uma lei regulamentando a sua prática.

Mas afinal, o ser humano tem o direito de escolher como deve morrer? A vida é um direito absoluto? O direito à morte digna está amparado pela Constituição Federal? Os valores morais e religiosos da sociedade estão acima da autonomia do indivíduo?

O objetivo principal deste trabalho é responder a estes questionamentos realizando uma análise conceitual da eutanásia, das suas modalidades e aplicabilidades, do ordenamento jurídico acerca do tema, do princípio da dignidade humana, da dignidade como autonomia e da inviolabilidade do direito à vida, reforçados por casos concretos, decisões e legislações estrangeiras acerca da constitucionalidade do direito à morte digna.

Sendo assim, a hipótese central se ancora na possibilidade da prática da eutanásia no Brasil, nas suas diversas modalidades, conceituadas e classificadas aqui, amparadas pelo princípio da dignidade da pessoa humana e do direito à vida. Para tanto, esta pesquisa foi dividida em três capítulos, dos quais discorre-se brevemente abaixo.

O primeiro capítulo consiste na conceituação e classificação da eutanásia e das suas modalidades, sendo a conceituação um momento de extrema importância, visto que há profundas divergências no que é de fato a eutanásia. A concepção mais atual, inspirada nas legislações da Holanda, Bélgica e Espanha, trata deste instituto não só no momento da terminalidade da vida, como é de senso comum, mas também em

situações de estabilidade vital onde o sofrimento físico ou psíquico é profundo e permanente.

Ainda neste capítulo, analisa-se o histórico da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro até os dias atuais, neste sentido observa-se que o Código Penal vigente não aborda expressamente o tema, mas criminaliza a prática dispondo de um tipo privilegiado de homicídio motivado por relevante valor social ou moral. No entanto, este estudo também analisa a resolução do Conselho Federal de Medicina, através do seu Código de Ética Médica, que viabiliza a ortotanásia e também torna possível, da perspectiva médica, o uso das diretrizes antecipadas da vontade, fundamentadas na bioética.

Por fim, por consequência da criminalização da eutanásia, mesmo que não expressa, traz-se à pesquisa o Mandado de Injunção impetrado por George Salomão Leite, que o protocolou com o intuito de provocar o legislador brasileiro, inerte e omissor, obrigando-o a normatizar e regulamentar tal instituto, provendo maiores garantias ao sujeito e à comunidade médica.

O segundo capítulo traz ao tema uma perspectiva tangível de casos concretos a respeito do instituto da eutanásia, casos que inspiraram decisões de outros tribunais, legisladores e sociedade de um modo geral e que fomentaram o debate mundial sobre esta contenda. A análise destes casos torna a discussão mais humana e viabiliza a percepção da escolha pela morte como a expressão máxima da individualidade humana.

Com a intensificação dos debates e influenciados por decisões em tribunais, alguns países passaram a recepcionar a eutanásia como um instituto garantidor da morte digna. Nota-se que a eutanásia, como um direito individual, se configurou legal em certas sociedades e esta realidade se apoiou em legislações criteriosas em que o processo de morrer é acompanhado por múltiplos profissionais, em diferentes etapas. Esta análise tem grande valia pois o direito estrangeiro constitui fonte inegável de conhecimento, além de servir para aperfeiçoar o ordenamento jurídico local.

No último capítulo, analisa-se o direito de morrer com dignidade sob a ótica da Constituição de 1988, trazendo ao texto os conceitos de dignidade humana kantiano, em que os seres racionais devem ser tratados como fins em si mesmo, vedando a instrumentalização do indivíduo, o que corrobora com a concepção da eutanásia, visto que a vida humana não pode ser objeto de valores morais com a finalidade de quantificá-la, ao invés de qualificá-la.

Nota-se também o conflito no debate da eutanásia acerca da inviolabilidade do direito à vida, posto que para parte da doutrina a vida é intocável, amparada pela santidade humana, numa perspectiva religiosa, onde o corpo é divino, doutro lado tem-se a percepção do direito à vida de uma ótica secular, em que a vida não é absoluta.

O método da pesquisa é o indutivo. Tem-se como origem a conceituação da eutanásia, sua classificação e modalidades diversas e avalia-se a interpretação científica no que concerne a dignidade humana, a dignidade como autonomia e o direito à vida para que então, compreenda-se se a prática da eutanásia é viável dentro dos preceitos constitucionais. Utilizou-se, nesta pesquisa, a técnica bibliográfica e documental, fazendo-se valer de doutrinas, legislações nacionais e estrangeiras, decisões colegiadas, notícias jornalísticas e da arte (filmes e livros ficcionais).

## 2 EUTANÁSIA

A conceituação e a classificação da eutanásia se darão no corrente capítulo. A doutrina apresenta diversas propostas classificatórias, assim como definições, no entanto não é o propósito do vigente trabalho discorrer sobre todas estas possibilidades.

A eutanásia por muito tempo foi definida como a prática de abreviar a vida de um indivíduo em estado terminal por piedade, todavia os entendimentos mais modernos compreendem que este instituto não se limita mais aos casos terminais, abarcando uma série de situações das quais abordaremos em breve.

Nesta parte, ainda será objeto de estudo a normatização vigente no Brasil, assim como o Mandado de Injunção nº 6.825/17, impetrado pelo advogado constitucionalista, o Prof. Dr. George Salomão Leite, com a finalidade de requerer a criação de norma regulamentadora por parte do Congresso Nacional, promovendo a legalização da eutanásia como um instituto garantidor da morte digna.

### 2.1 CONCEITO E BREVE CONTEXTO HISTÓRICO

A palavra eutanásia causa aversão a muitas pessoas que a ouvem, existe uma carga de preconceito orbitando-a. A morte, sendo um destino inexorável a todos os indivíduos, é componente do ciclo da vida. Todos desejamos uma boa morte, uma passagem leve, sem o prolongamento da dor, mas poucos a querem de fato e tampouco a queremos para os nossos entes queridos, o que faz da eutanásia um assunto tão delicado e um paradoxo.

A interdependência da vida e da morte é trazida em um certo excerto de Dworkin:

É uma obviedade afirmar que vivemos toda a nossa vida à sombra da morte; também é verdade que morremos à sombra de toda nossa vida. O horror central da morte é o esquecimento - absoluto e terrível colapso da luz. O esquecimento, porém, não é tudo; se assim fosse, as pessoas não se preocupariam tanto com a questão de suas vidas técnicas e biológicas terem ou não continuidade depois que se tornaram inconscientes e caíram no vazio, depois que a luz já morreu para sempre. A morte domina porque não é apenas o começo do nada, mas o fim de tudo, e o modo como pensamos e falamos sobre a morte - a ênfase que colocamos no "morrer com dignidade" - mostra como é importante que a vida termine apropriadamente, que a morte seja um reflexo do modo como desejamos ter vivido.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. São Paulo: Martins Fontes, 2003. p. 280.

A vida só pode ter início de uma forma, conquanto ela pode findar de diversas maneiras. Ter uma morte digna é ter uma morte sem sofrimento, tormentas, uma morte doce, este era o entendimento de Sêneca (Carta 77 a Lucílio) sobre a consequência da vida, cabendo ao indivíduo a decisão de manter-se vivo. Muito tempo depois, o filósofo inglês Francis Bacon, mais precisamente em 1605, designou ao termo eutanásia a ação médica que viesse a antecipar a morte. O termo eutanásia é oriundo das palavras gregas *eu* e *thanatos*, cujo significado é *boa morte*.<sup>2</sup>

Consideraremos no corrente trabalho, no intuito de não haver confusões terminológicas, que o indivíduo que se encontra em condições de ter em si praticada a eutanásia, sendo o sujeito passivo desta relação médico-hospitalar, ou seja, que no seu entendimento ou no entendimento de terceiros necessita e tem o direito de receber apoio médico para alcançar a morte com dignidade, este será considerado o *paciente eutanásico*.

O conceito da eutanásia sofreu modificações no decorrer do tempo, a ideia de ser uma prática realizada por médico, por motivo de piedade, com a intenção de encurtar a vida de um sujeito em estado terminal, que esteja em grande sofrimento, não é mais suficiente. Além disso, a eutanásia pode recepcionar casos onde há malformação congênita, inviabilizando que o paciente eutanásico venha a ter o mínimo de qualidade de vida como no caso da anencefalia; o paciente eutanásico pode estar em estado vegetativo irreversível, porém não terminal, podendo viver por mais de anos nestas condições; o paciente eutanásico pode ter sofrido um grave acidente ou ter alguma enfermidade grave ao ponto de não ser capaz de dar fim a si mesmo; ele pode ter alguma doença degenerativa física como a Esclerose Lateral Amiotrófica<sup>3</sup> ou uma moléstia mental, psíquica, grave como o Alzheimer em estado avançado; dentro de outras situações excepcionais, das quais traremos exemplos no decorrer do trabalho.

Mas afinal, o que estes casos de admissibilidade da eutanásia têm em comum? A prática deve ser feita exclusivamente por um médico ou orientado por este,

---

<sup>2</sup> LEITE, George Salomão. **A morte e o direito**: há um direito de morrer dos pacientes terminais? 1. ed. Florianópolis: Tirant Lo Blanch, 2018. p. 129-130.

<sup>3</sup> CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. Aspectos bioético-jurídicos da eutanásia: análise das recentes resoluções do Conselho Federal de Medicina e do anteprojeto do Código Penal de 2012. **XXI Congresso Nacional do CONPEDI: O Novo Constitucionalismo Latino Americano: desafios da sustentabilidade**, Florianópolis, p. 365-395, 2012. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=74249bfb36330626>. Acesso em: 10 ago. 2021.

mediante uma ação ou omissão, pois somente ele poderá garantir, tecnicamente, uma boa morte. Esta ação ou omissão precisa ser um ato voluntário, premeditado, objetivando a morte do paciente eutanásico, paramentado de *animus* em ocasionar a morte. É preciso ter a anuência do paciente eutanásico ou de um terceiro legitimado para que o agente, no caso o médico, pratique o ato, quando não ele mesmo tome a decisão, não havendo consciência por parte do paciente eutanásico e não havendo um terceiro legitimador. O motivo da prática deve ser a piedade, matar pelo bem, por humanidade, misericórdia, visto que o paciente eutanásico se encontra num estado irreversível de vida indigna, em sofrimento contínuo e prolongado, seja físico ou psíquico, onde não há nenhuma perspectiva futura de melhora, em que pese, ser forçado a continuar vivo fere a sua dignidade.<sup>45</sup>

Peter Singer, em seu livro *Ética Prática*, aduz:

Um ser autoconsciente tem consciência de si enquanto entidade distinta, com um passado e um futuro (este, lembremo-nos, era o critério pelo qual Locke definia uma pessoa). Um ser dotado de consciência de si seria capaz de ter desejos relativos a seu próprio futuro. O aluno espera se formar, a criança talvez queira ir a uma festa de aniversário, o professor de filosofia pode ter esperanças de escrever um livro que analise criticamente convicções éticas de ampla aceitação. Tirar a vida dessas pessoas sem seu consentimento significa frustrar seus desejos para o futuro. Para a maioria de nós, seres humanos adultos, esses desejos futuros são absolutamente fundamentais em nossas vidas, portanto, matar um humano normal contra sua vontade é frustrar os desejos mais importantes dessa pessoa.<sup>6</sup>

Destarte, entende-se ser natural que o indivíduo consciente de si, em extrema debilidade, sem qualidade de vida, em sofrimento físico ou psíquico, sem desejos para o futuro, sem metas, quer pôr fim ao seu estado de padecimento. Este sujeito não terá desejos frustrados, quando se não, seu único desejo futuro seja de fato a morte digna. E porquê frustrá-lo? A que custo? Para quem? Por quem?

Se fizermos uma digressão histórica perceberemos que nem sempre a vida foi respeitada com tanta sacralidade como nos dias de hoje, apesar de que nos dias atuais ainda há relativizações pela mão de alguns Estados, que são contrários ao aborto e à eutanásia, mas autorizam a pena de morte.

Podemos nos ater à civilização ocidental. Os greco-romanos não respeitavam a vida dos seus escravos, muitos dos bebês que nasciam com alguma deficiência eram descartados ou mortos. Neste mesmo sentido, os filósofos Platão e Aristóteles,

<sup>4</sup> CARVALHO; KAROLENSKY, 2012.

<sup>5</sup> LEITE, 2018, p. 187-188.

<sup>6</sup> SINGER, Peter. *Ética prática*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2018. p. 123-124.



assim como os legisladores Licurgo e Sólon, acreditavam que o Estado deveria aniquilar os bebês deformados.<sup>7</sup> Em Esparta, as crianças eram vistas de forma benevolente se tivessem alguma validade para a cidade-estado, os rapazes serviriam à guerra, os deficientes eram rebentos malquistos e arremessados do monte Taijeto, assim como seus anciãos que já não eram capazes.<sup>8</sup>

O advento do cristianismo e o seu domínio durante séculos que tornaram o ato de matar um indivíduo a usurpação do direito divino de dar fim à vida, baseado na ideia de que o ser humano é um locatário de Deus e que somente ele poderia nos guiar para o destino eterno, assim pensava Tomás de Aquino. Essa percepção cristã guiou a incontestada ortodoxia moral da civilização europeia majoritariamente até o início da secularização dos estados e, por óbvio, deixou grandes resquícios até os dias atuais.<sup>9</sup>

## 2.2 CLASSIFICAÇÃO

A eutanásia é classificada de múltiplas formas no âmbito doutrinário, não sendo o objetivo deste trabalho esmiuçar todas elas, mas sim se debruçar ao que se mostra pertinente ao objeto do estudo, a eutanásia como um direito à morte digna. Nesta trilha, abordaremos a eutanásia sob a ótica do tipo de ação, do consentimento do paciente, do resultado da conduta do agente e da sua finalidade.

### 2.2.1 Tipo de ação: eutanásia ativa ou passiva

No tipo de ação a eutanásia pode ser ativa ou passiva, sendo a ativa uma conduta intencional, deliberada, por parte de um terceiro, um agir positivo, que ocasiona a morte de alguém em sofrimento, mediante consentimento da pessoa que morreu. Enquanto a eutanásia passiva, ou por omissão, é entendida como a cessação dos cuidados mitigadores que mantinham vivo o paciente eutanásico em estado de padecimento, deixando-o morrer naturalmente. A eutanásia passiva, na visão de alguns autores, como George Salomão Leite, é também conhecida como

---

<sup>7</sup> SINGER, 2018, p. 123-124.

<sup>8</sup> RAMOS, Augusto César. **Eutanásia**: aspectos éticos e jurídicos da morte. Florianópolis: OAB/SC, 2003. p. 97.

<sup>9</sup> SINGER, op. cit., p. 123-124.

ortotanásia.<sup>10</sup> Parte da doutrina tem uma perspectiva distinta, analisando uma leve diferença entre a eutanásia passiva e a ortotanásia, assunto que abordaremos em breve.

Peter Singer, em seu livro *Ética Prática*, extraiu um excerto de estudos realizados pelo pesquisador médico australiano, sir Gustav Nossal:

Uma senhora de 83 anos foi aceita - por um abrigo de pessoas idosas - porque sua confusão mental cada vez maior tornou impossível, para ela, continuar vivendo em sua própria casa, e não havia ninguém que quisesse cuidar dela ou tivesse condições de fazê-lo. Três anos depois, seu estado agravou. Não consegue mais falar, precisa ser alimentada e sofre de incontinência. Por fim, não consegue mais ficar sentada numa poltrona e se vê para sempre confinada a uma cama. Certo dia, ela contrai pneumonia. Os parentes são procurados, e a diretora do abrigo lhes diz que ela e os médicos com os quais costuma trabalhar chegaram a um acordo informal para esse tipo de caso. Quando o paciente sofre de demência senil avançada, tratam as três primeiras infecções com antibióticos, e, depois disso, cômicos do provérbio segundo o qual "a pneumonia é amiga dos velhos", deixam que a natureza siga seu curso. A diretora enfatiza que, se os parentes quiserem, todas as infecções serão vigorosamente tratadas. Os parentes concordam com a adoção do método empírico. A paciente morre de uma infecção no trato urinário seis meses depois.<sup>11</sup>

A história desta senhora é um caso clássico de eutanásia passiva, a paciente, possivelmente, poderia viver mais alguns anos se a infecção fosse tratada, porém sem nenhuma qualidade de vida, sem o mínimo de dignidade. Logo, ela morreu em decorrência de uma omissão e não por consequência de uma enfermidade gravíssima.

### **2.2.2 Do consentimento do paciente: voluntária, involuntária e não voluntária**

Alguns autores dividem o critério classificatório de consentimento do paciente em apenas duas possibilidades, voluntária e involuntária, não obstante parcela da doutrina traz à luz uma terceira via, a eutanásia não voluntária. Traremos aqui as três possibilidades.

A eutanásia voluntária é o caso mais clássico deste critério de classificação. Ela é praticada quando o paciente eutanásico solicita de forma espontânea o abreviamento de sua vida, estando em pleno exercício de suas faculdades mentais e tendo absoluta consciência das informações acerca das suas condições. Vale ressaltar que em situações em que o paciente eutanásico já não está mais consciente,

---

<sup>10</sup> LEITE, 2018, p. 135.

<sup>11</sup> SINGER, 2018, p. 274-275.

incapaz de consentir, mas deixou por escrito sua vontade de morrer, um testamento vital<sup>12</sup>, tem-se também um caso de eutanásia voluntária.<sup>13</sup> Alguns autores tratam o suicídio assistido como sinônimo de eutanásia voluntária<sup>14</sup>.

Noutro passo, a eutanásia involuntária acontece quando o paciente em estado terminal ou tem condições de assentir com a própria morte, mas não foi questionado, ou se foi questionado, o mesmo negou. Nestas duas situações é preciso que o polo ativo, ou seja, quem pratica o ato, tenha o *animus* de mitigar o sofrimento insuportável do indivíduo. Resta claro que são excepcionais os casos legítimos de eutanásia involuntária.<sup>15</sup> Não por menos muitos autores atribuem o conceito do que abordaremos como eutanásia não voluntária à eutanásia involuntária, uma vez que o ato de matar alguém contra a sua própria vontade seria claramente enquadrado como um homicídio.

Quando o sujeito, no polo passivo, não é apto a entender a escolha entre a vida e a morte, sendo necessária a decisão de um terceiro, tem-se a eutanásia não voluntária. Temos alguns casos clássicos como de morte cerebral, ou de bebês com graves deficiências ou enfermidades graves incuráveis, idosos em severa senilidade, que já não são capazes de discernir a situação.<sup>16</sup>

### 2.2.3 Da conduta do agente: direta ou indireta

A conduta do agente, de acordo com as autoras Carvalho e Karolensky<sup>17</sup>, pode ser dividida em duas modalidades, a eutanásia direta e a eutanásia indireta. A direta é composta de atos deliberados, positivos, que forçam, adiantam, aceleram a morte do paciente terminal, enquanto a indireta tem como objetivo suavizar o sofrimento do enfermo, mas tem como consequência indireta a morte do indivíduo que está passando pela terapia. É o caso quando se aplica uma dose de morfina para

---

<sup>12</sup> O testamento vital é uma das ferramentas utilizadas frente às diretrizes antecipadas de vontade, da qual abordaremos mais adiante.

<sup>13</sup> SINGER, 2018, p. 240.

<sup>14</sup> Siqueira-Batista, Rodrigo; Schramm, Fermin R. **Conversações sobre a 'boa morte'**: o debate bioético acerca da eutanásia. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.111-119. jan.-fev. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rpx7NmV6Yt4XTtmjytnfH6g/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 17 set. de 2021.

<sup>15</sup> Ibid., p. 241.

<sup>16</sup> Ibid., p. 241.

<sup>17</sup> CARVALHO; KAROLENSKY, 2012.

mitigar a dor insuportável do paciente eutanásico a ponto de prejudicar a respiração do paciente que vai à óbito.

#### 2.2.4 Da finalidade da ação, motivação: piedosa, eugênica ou econômica

O último critério classificatório do vigente trabalho é a respeito da finalidade da ação do agente, da sua motivação.

Nesta seara, Leite aduz:

Consoante a motivação do autor, a eutanásia pode ser piedosa, eugenésica ou econômica. Diz-se piedosa quando tem por objetivo evitar o sofrimento do paciente terminal principalmente quando é exigida de forma séria e consistente pelo moribundo. Eugênica ou eugenésica, diz da eutanásia que dirige ao aprimoramento da raça humana, a exemplo do que pretendeu Hitler na Alemanha. Por fim, a eutanásia econômica é aquela voltada a eliminar as pessoas cujas vidas são consideradas inúteis, isentas de valor vital e de custosa manutenção.<sup>18</sup>

Para alguns autores, como o caso de Paulo Lúcio Nogueira, a eutanásia terapêutica ou piedosa, é a única modalidade válida, pois é movida pelo interesse do paciente em estado terminal, enquanto a eugênica e a econômica são verdadeiros homicídios dolosos sem qualquer piedade.<sup>19</sup>

Sobrevém que em alguns países onde não há Sistema Único de Saúde, o prolongamento inútil à saúde do enfermo em fase terminal pode ser extremamente caro e pode levar muitas famílias à falência, como no caso dos Estados Unidos. No entanto, o ônus sendo do setor público, como ocorre em muitas situações no Brasil, pode haver uma grande injustiça social gastar os esparsos recursos com enfermos sem nenhuma chance de sobrevivência, considerando que há um número relevante de brasileiros que morrem sem nenhum tipo de auxílio do governo, além da ocupação de leitos que poderiam estar recebendo outros pacientes com maiores chances de sobrevivência, por isso alguns autores sustentam a hipótese de eutanásia econômica.<sup>20</sup>

A eutanásia eugênica é a que tem por motivação o melhoramento da raça humana, utilizada em recém-nascidos com múltiplas deficiências, ou anencéfalas, que não terão nenhuma qualidade de vida. Parte da doutrina atrela os atos atentatórios

---

<sup>18</sup> LEITE, 2018, p. 135.

<sup>19</sup> NOGUEIRA, Paulo Lúcio. **Em defesa da vida**: aborto, eutanásia, pena de morte, suicídio, violência, linchamento. São Paulo: Saraiva, 1995.

<sup>20</sup> RAMOS, 2003, p. 115-116.

praticados contra os judeus pelos nazistas, na Segunda Guerra Mundial, como eutanásia eugênica<sup>21</sup>, assim como quando o estado aniquila um criminoso<sup>22</sup>, no entanto enxergamos uma total distorção do conceito da eutanásia neste tocante.

A eutanásia, em nosso entendimento, sempre terá a motivação piedosa, mesmo em casos de recém-nascidos com múltiplas deficiências, a sociedade moderna se mostrou apta a receber, acolher as pessoas com deficiência, está evoluindo neste sentido, portanto o que está sendo ponderado não é a múltipla deficiência do paciente eutanásico e sim a sua dignidade, em como será o prosseguimento da vida. O mesmo acontece para os casos de doenças incuráveis ou pacientes em estado vegetativo permanente, o que está em jogo não é o viés econômico e sim a condição degradante que muitos de nós não estariam dispostos a passar.

### 2.3 DISTANÁSIA

A distanásia é o prolongamento do tratamento de um paciente que está completamente debilitado, em estado terminal e que está sofrendo muito com a terapia ineficaz praticada com o único intuito de mantê-lo vivo ou então, em casos de moléstia mental, em que a perpetuação do sofrimento psíquico por parte do paciente eutanásico tem o único fim de atender expectativas alheias a ele. As duas situações descritas devem acontecer contra a vontade e o interesse do indivíduo para que se caracterizem como distanásia, mesmo que ele não esteja mais consciente, contudo tenha expresso anteriormente seu desejo de morrer ou que seja essa a interpretação de terceiro legitimado<sup>23</sup>. A distanásia é composta pelas palavras gregas *dys*, que significa mau, e *thanatos*, que significa morte, anômalo, ou seja, é uma conduta diametralmente oposta à da eutanásia.<sup>24</sup>

Portanto, pode-se afirmar que:

Pela distanásia, também designada obstinação terapêutica (L' acharnement thérapeutique) ou futilidade médica (medical futility), tudo deve ser feito mesmo que cause sofrimento atroz ao paciente. Isso porque a distanásia é morte lenta e com muito sofrimento. Trata-se do prolongamento exagerado

<sup>21</sup> RAMOS, 2003, p. 115-116.

<sup>22</sup> CARVALHO; KAROLENSKY, 2012.

<sup>23</sup> Foi o caso dos tetraplégicos Vincent Humbert e Ramon Sampedro, dos quais falaremos mais tarde em Casos Concretos, em que os mesmos se encontravam sem nenhuma enfermidade física, todavia desolados, sofrendo muito psicologicamente, desejando suas próprias mortes por bastante tempo.

<sup>24</sup> CARVALHO, Gisele Mendes de. **Suicídio, eutanásia y Derecho penal**: estudio del art. 143 del Código Penal español y propuesta de "lege ferenda". Granada: Comares, 2009. p. 22.

da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte [...] <sup>25</sup>

Por conta do sofrimento exacerbado, totalmente desproporcional, desumano, que vai de encontro ao interesse do paciente, a distanásia também é conhecida como encarniçamento terapêutico. Sendo configurada em duas situações claras: quando o médico pratica tratamentos ineficazes ou fúteis que intensifiquem as dores do paciente e quando o mesmo realiza tratamentos descabidos, desproporcionais em face dos custos humanos e da utilidade do paciente. No entanto, é preciso fazer uso da noção da razoabilidade e proporcionalidade para sopesar se a prática é fútil ou ineficaz. Se a terapia disponível está trazendo mais sofrimento ao paciente com a enfermidade incurável, sem trazer qualquer tipo de benefício em contrapartida, é um indicativo de que está havendo um encarniçamento terapêutico.<sup>26</sup>

No entanto, é preciso reforçar que a busca incessante por tratamentos, por mais que possam ser fúteis tecnicamente e intensifiquem o sofrimento do paciente, não é suficiente para se caracterizar a distanásia. A distanásia pode ser um tanto subjetiva, visto que um tratamento feito em um indivíduo pode parecer degradante na concepção dele e necessário se usado para outro indivíduo. Cada ser humano tem o seu entendimento sobre a vida e, ao menos, deveria ter autonomia quanto a sua própria morte.

O sofrimento é um critério subjetivo e intangível aos olhos alheios, ele pode inclusive ser psíquico, não só físico, mas pode se apresentar também em suas duas formas. Em seu livro *A Morte de Ivan Ilitch*, Tolstói abarca esse duplo sentimento do personagem central:

O doutor passou à sala de visitas e comunicou a Prascóvia Fiódorovna que as coisas iam muito mal e que só havia um recurso, o ópio, para aliviar o sofrimento, que devia ser terrível.

O doutor dizia que os sofrimentos físicos dele eram terríveis, e dizia a verdade: mas os seus sofrimentos morais eram mais terríveis que os físicos, e nisso consistia a tortura maior. [...]

Quando ele viu de manhã o criado, depois a mulher, em seguida a filha, o médico, cada um dos movimentos deles, cada uma das suas palavras confirmavam para ele a terrível verdade que se revelara naquela noite. Via neles a si mesmo, tudo aquilo de que vivera, e via claramente que tudo aquilo era não o que devia ser, mas um embuste horrível, descomunal, que ocultava tanto a vida como a morte. A consciência disso aumentou, decuplicou os seus sofrimentos físicos. Ele gemia, revolvava-se e repuxava a roupa, tinha a impressão de que ela o apertava e sufocava [...] <sup>27</sup>

<sup>25</sup> DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 3. ed. atual. e aum. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 399.

<sup>26</sup> LEITE, 2018, p. 136-137.

<sup>27</sup> TOSTÓI, Lev. **A morte de Ivan Ilitch**. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2009.

Não por menos, a distanásia deve ser combatida, a morte como parte do ciclo vital também deve ser regida pelos princípios da vida, morrer dignamente deve ser uma garantia. O indivíduo não deve passar pelo encarniçamento terapêutico, ter no seu fim, o seu sofrimento.

## 2.4 ORTOTANÁSIA

Conceituamos o instituto da eutanásia como uma antecipação da morte que tem por finalidade encerrar o sofrimento insuportável, prolongado e contínuo, seja físico ou psíquico, de um indivíduo, tal como definimos a distanásia como o prolongamento desnecessário, fútil e ineficiente da vida, causando mais dor ao indivíduo, piorando sua qualidade de vida.

A ortotanásia, que para alguns autores é equivalente à eutanásia passiva, é um instituto que flutua justamente entre as duas práticas supracitadas, tendo sentido como a morte em seu tempo certo. Dado que não há um agir positivo, uma conduta médica, consciente, deliberada pelo paciente ou por terceiros autorizados e legitimados, no intuito de antecipar a morte, tampouco se vê a prática de encarniçamento terapêutico, mantendo vivo o paciente a qualquer custo, perdurando o sofrimento e a angústia do mesmo. Na ortotanásia o auxílio médico se atém somente aos cuidados mitigadores da dor, não se busca a morte a todo custo, muito menos o seu prolongamento vazio, ela chega no seu curso natural em proteção à dignidade humana.<sup>28</sup>

Conforme dito, não é de senso comum que a eutanásia passiva seja de fato igual à ortotanásia. Parte da doutrina entende que há uma sutil diferença entre as duas práticas. Na eutanásia passiva, a omissão de algum procedimento provoca o óbito no decorrer do tempo, pois o enfermo não se encontra nos últimos momentos de vida, a doença não está em seu estado terminal. Enquanto na ortotanásia a moléstia sofrida pelo paciente é a responsável pela morte, acontecendo, esta, no seu curso natural.<sup>29</sup> Como afirma Lopes:

---

<sup>28</sup> LEITE, 2018, p. 143-144.

<sup>29</sup> MENEZES, Milene Barcellos de; SELLI, Lucilda; ALVES, Joseane de Souza. Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 443-448, 2009.

Verifica-se que, na ortotanásia e na eutanásia passiva, os comportamentos convergem na motivação, na compaixão ao próximo, permitindo uma morte sem dor ou sofrimento. Coincidem, também, por tratar-se de uma omissão, uma supressão na prestação ou na continuidade do tratamento. Porém, divergem quanto ao momento da conduta: o início do processo mortal. Enquanto na ortotanásia a causa do evento morte já se iniciou, na eutanásia passiva essa omissão é que será a causa do resultado, daí a primordial diferença.<sup>30</sup>

Entende-se, então, que a eutanásia passiva abrevia a vida, doutro modo a ortotanásia permite a morte.<sup>31</sup>

## 2.5 NORMATIZAÇÃO VIGENTE NO BRASIL E A BIOÉTICA

Bom, tendo conceituado a eutanásia e as suas principais modalidades classificatórias, nos resta, no presente capítulo, abordar a normatização vigente no Brasil a respeito de tal instituto, para tal, faremos um breve retrospecto histórico no tocante à sua aparição, mesmo que de forma implícita, no ordenamento jurídico brasileiro.

Segundo Ramos, em 1830, o Código Criminal, sendo o primeiro ordenamento penal do país, apesar de não referendar diretamente a eutanásia, trouxe em sua redação o crime de auxílio ao suicídio, imputando ao agente que fornecesse os meios para alguém suicidar-se. No final do século XIX, mais precisamente em 1890, o Código Penal incorporou ao crime de auxílio, a indução ao suicídio. Destarte, em 1940, aparece o primeiro vestígio real de eutanásia no âmbito penal, com o parágrafo 1º do art. 121, trazendo um tipo privilegiado de homicídio, que reduzia a pena de um sexto a um terço para o agente que cometesse o crime de homicídio motivado por relevante valor social ou moral, enquadrando-se, então, dentro de diversas possibilidades, a prática por piedade em face do grande sofrimento do enfermo. Vale ponderar que apesar do entendimento majoritário a respeito da eutanásia dizer o contrário, não há apontamento expresso na legislação que indique que a prática deve ser exclusivamente realizada por médico.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> LOPES, Antônio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. **Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia**: aspectos médicos e jurídicos. 3. ed. atual. e aum. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p. 72-73.

<sup>31</sup> Rever caso da senhora de 83 anos, na classificação de eutanásia passiva, em estudo realizado por sir Gustav Nossal. A senhora não estava na iminência de morrer, a doença que a mataria não estava em curso, o que a matou foi a omissão do tratamento, que trouxe problemas decorrentes.

<sup>32</sup> RAMOS, 2003, p. 123-124.



Portanto, não há no ordenamento jurídico brasileiro um dispositivo legal que regule explicitamente a eutanásia. Vale avultar que o instituto da eutanásia não é temática exclusiva do penalista, desta forma sendo mais difícil distinguir o que é permitido e proibido dentro do tema.<sup>33</sup>

O que se nota é que há uma tentativa do legislador de moldar a conduta de quem faz uso do instituto da eutanásia à algum tipo penal, mesmo sendo matéria multidisciplinar. Martelli traz a seguinte afirmação:

No Brasil, o atual Código Penal, não especifica o crime de eutanásia, o médico que tira a vida do seu 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.<sup>34</sup>

A eutanásia como conduta já foi abordada diversas vezes pelo legislador, inclusive vestida como Projeto de Lei, não obtendo aprovação necessária para eliminar a ilicitude do código penal vigente. A lógica vencedora fundamentou-se no princípio da sacralidade da vida, no entanto, de forma oportuna, conforme comentado anteriormente, reduziram a pena prevista para o agente que pratica um crime impulsionado por motivo que tenha relevância social ou moral, ou que esteja sob o domínio de emoção violenta.<sup>35</sup>

Com o passar dos anos, baseado no princípio da dignidade humana, amparado também na vedação à tortura, contemplada no inciso III, do art. 5º, da Constituição Federal, que dispõe “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”, notou-se um movimento no sentido de questionar os limites da medicina, conforme coadunam Carvalho e Karolensky:

Contudo, todas as justificativas que visam impor a vida como um bem jurídico indisponível nas últimas décadas passaram a ser questionadas com veemência diante do novo contexto social e, conseqüentemente, jurídico. Com os modernos avanços tecnológicos, foi possibilitado à Medicina prolongar artificialmente a vida de pacientes severamente doentes, em relação ao tempo e à forma de morrer. Este controle passou a ser aplicado indistintamente, visto que no âmbito da profissão médica é imposta a obrigação de defender a vida a qualquer custo. A cultura medicalizada tende a negar a morte já que esta passou a ser considerada um fracasso do conhecimento e tecnologia e não mais um processo natural, o que passou a gerar abusos de onipotência médica e, conseqüentemente, a distanásia. Logo, passou-se a questionar o princípio segundo o qual Medicina deve perseguir a vida incondicionalmente, comprometendo-se a qualidade desta

---

<sup>33</sup> ROXIN, Claus. A apreciação jurídico-penal da eutanásia. **Revista brasileira de ciências criminais**, São Paulo, v. 8, n. 32, p. 9-32, out/dez 2000.

<sup>34</sup> MARTELLI, Fabiana da Silva. **Eutanásia**: uma vida estragada pelo sofrimento vale a pena ser vivida? Santa Maria: Clube dos Autores, 2007.

<sup>35</sup> JESUS, Damásio Evangelista de. **Código penal anotado**. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

mesma vida. Ademais, num contexto geral, também passou-se a questionar qual seriam os limites éticos da aplicação da ciência e tecnologia diretamente sobre os seres humanos, diante da possibilidade da realização de clonagem humana, transplantes de órgãos, manipulações genéticas, etc.<sup>36</sup>

Estas reflexões sobre os limites da Medicina impulsionaram o surgimento do campo da bioética, matéria a qual tem caráter interdisciplinar, posto que abarca o conhecimento de diversos profissionais que analisam e posteriormente avalizam se as novas tecnologias e conhecimentos descobertos transgridem valores humanos essenciais. Foi o oncologista estadunidense Rensselaer Potter que cunhou o dito termo em 1971, unindo os valores éticos aos fatores biológicos.<sup>37</sup>

Não é possível falar de bioética sem primeiro pensarmos em ética. Muitas pessoas acreditam em padrões éticos corretos, como não mentir, não trapacear, não roubar, mas essas ações poderiam facilmente ser consideradas normais dentro de um determinado povo e para eles, o que não seria impossível, eles estariam vivendo dentro de um padrão ético, o que para muitos de nós, em contrapartida, seria errado, não ético. Logo, os juízos éticos precisam ser formados partindo de um ponto de vista universal, onde as nossas ações promovam as melhores consequências, num saldo geral, a todos os afetados.<sup>38</sup>

Nesta contenda, no dia 28 de novembro de 2006, o Conselho Federal de Medicina, publicou a Resolução 1.805/06, inspiradas no princípio da dignidade humana e no princípio da autonomia, que versa:

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.  
§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.  
§ 2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.  
§ 3º É assegurado ao doente ou representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.<sup>39</sup>

---

<sup>36</sup> CARVALHO; KAROLENSKY, 2012.

<sup>37</sup> RAMOS, 2003, p. 66-67.

<sup>38</sup> SINGER, 2018, p. 31-35.

<sup>39</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.805/06, de 9 de novembro de 2006.** Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou seu representante legal. Brasília, 9 nov. 2006. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/tratamentos-na-terminalidade-da-vida.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

A Resolução encontrou dificuldades para se manter em vigor uma vez que teve sua constitucionalidade amplamente questionada. Na perspectiva do Ministério Público, que moveu Ação Civil Pública, a Resolução não teria força normativa suficiente para apartar a interpretação do Código Penal para as condutas ortotanásicas, levando-a à suspensão em caráter liminar. A decisão da 14ª Vara Federal de Brasília foi contumazmente rebatida pela doutrina, haja vista que a prática da ortotanásia se dá somente em casos em que o paciente não tem mais condições concretas de recuperação e qualquer uso para o prolongamento de sua vida seria considerado como encarniçamento terapêutico.<sup>40</sup>

Não satisfeitos com a suspensão da Resolução 1.805/06, a comunidade médica, aprovou em 2010, através do Conselho Federal de Medicina, um novo Código de Ética Médica (CEM), “composto por um preâmbulo com 6 incisos, 25 incisos de princípios fundamentais, 10 incisos sobre direitos, 118 artigos de normas deontológicas (sobre deveres) e 4 incisos de disposições gerais”.<sup>41</sup> Este novo código, à época, foi amplamente discutido com profissionais de diversas áreas e não somente pela comunidade médica, amparado pela Constituição, divulgado pela mídia, trazendo novamente, apesar do desprendimento filosófico e terminológico, um artigo possibilitando a ortotanásia e um inciso, na parte principiológica, condenando a distanásia ou encarniçamento terapêutico.<sup>42</sup> Mostrando, então, um pequeno avanço a respeito do entendimento sob a ótica da terminalidade da vida e da morte digna como um direito a ser preservado.

O atual Código de Ética Médico (Resolução CFM nº 2.217/2018), sofreu algumas alterações em relação ao de 2010, mas nada que contemple a temática deste trabalho, contendo o mesmo inciso e mesmo artigo que versam sobre a distanásia e a ortotanásia, respectivamente:

Capítulo I

[...]

XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

[...]

---

<sup>40</sup> CARVALHO; KAROLENSKY, 2012.

<sup>41</sup> JUNGES, José Roque *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. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/564/537](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/564/537). Acesso em: 8 set. 2021.

<sup>42</sup> *Ibid.*

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.  
Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.<sup>43</sup>

Destarte, abriu-se um importante debate no país orbitando a morte como parte do ciclo vital ao compreender no artigo supracitado a terminalidade da vida. Coadunando a este movimento enriquecedor, tivemos o surgimento de nova Resolução, a de nº 1.995/12, desta vez sem caráter normativo, também aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, que diz respeito às diretivas antecipadas de vontade.

Inspirado no *living will* (testamento vital) estadunidense, as diretivas antecipadas de vontade se dão em forma de documento previamente escrito, onde o indivíduo determina quais serão os procedimentos terapêuticos realizados pelo seu médico caso se encontre em estado terminal, incapaz, especificando como quer que o fim da sua vida seja conduzido.<sup>44</sup> Alguns brasileiros passaram a buscar cartórios com o intuito de validar suas diretivas antecipadas de vontade, avultando ainda mais a discussão sobre o tema. Vale elucidar que a referida resolução tem força normativa somente dentro da comunidade médica, “não possuindo o condão de regulamentar aspectos imprescindíveis do assunto como a formalização, o conteúdo, a capacidade dos outorgantes, o prazo de validade e a criação de um registro nacional”.<sup>45</sup>

Esta insegurança jurídica da classe evidencia a necessidade urgente de regulamentação da eutanásia. A autonomia do paciente, considerando a morte como parte do ciclo vital, deve ser garantida para que o mesmo tenha qualidade de vida até o seu fim, por conseguinte, baseado na tese de que o direito de morrer com dignidade é um direito constitucional implícito, o já citado George Salomão Leite impetrou o Mandado de Injunção nº 6.825/17, com a finalidade de requerer a criação de norma regulamentadora por parte do Congresso Nacional, promovendo a legalização da

---

<sup>43</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.217/06, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 set. 2018. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042). Acesso em: 27 set. 2021.

<sup>44</sup> CORVINO, Juliana Diniz Fonseca. Eutanásia: um novo paradigma. **Revista da SJRJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 37, p. 53-73, ago 2013. Disponível em:

<https://www.jfrj.jus.br/sites/default/files/revista-sjrj/arquivo/417-1826-1-pb.pdf>. Acesso em: 8 set. 2021.

<sup>45</sup> DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Revista bioética**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 463-476, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7jf3WDTczJXfVFpF7GL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 8 set. 2021.

eutanásia como um instituto garantidor da morte digna. O referido mandado locupletará este modesto trabalho no próximo subcapítulo.

## 2.6 MANDADO DE INJUNÇÃO Nº 6.825/17

O aludido mandado foi protocolado junto ao Supremo Tribunal Federal (STF), no dia 28 de novembro de 2017, pelo George Salomão Leite. Neste momento pincelaremos a motivação, a fundamentação principiológica, a jurisprudência trazida por ele e a decisão da Suprema Corte. Num último capítulo, perscrutaremos alguns princípios e direitos constitucionais que abarcam o direito à morte digna.<sup>46</sup>

O autor foi motivado por interesse próprio e coletivo a viabilizar o exercício de um direito fundamental, que está sendo obstado em virtude de uma omissão inconstitucional. O aludido jurista crê que o direito fundamental à morte digna encontra-se consagrado na Constituição Federal, por consoante resta necessário que o Poder Legislativo, por competência constitucional, desprenda-se da inércia e regulamente esta contenda.<sup>47</sup>

Para efeitos de conhecimento é importante conceituarmos, na ótica do causídico, o direito fundamental à morte digna:

[...] é o direito subjetivo público, assegurado a todo e qualquer ser humano que padece de uma enfermidade grave ou incurável, consistente em decidir o momento e a forma de sua morte, desde que manifestado previamente por seu respectivo titular ou por alguém legalmente habilitado para tanto.<sup>48</sup>

Desta feita, é preciso consultar o art. 5º da CF, em seu § 2º, que versa sobre os direitos fundamentais, “os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte”. Assim sendo, Leite compreende o direito fundamental à morte digna como um direito implícito da Carta Magna, inspirados nos seguintes princípios constitucionais:

1. Dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, c/c art. 5º, III, CF);
  - a. Vedação de tortura, tratamento desumano ou degradante (art. 5º, III CF);
2. Liberdade e autonomia individual (art. 5º, III, CF);
3. Integridade física (art. 5º, III, CF);
4. Integridade psíquica (art. 5º, X, CF);
5. Integridade moral (art. 5º, X, CF);

---

<sup>46</sup> LEITE, 2018, p. 399.

<sup>47</sup> Ibid., p. 399.

<sup>48</sup> Ibid., p. 400.

6. Liberdade religiosa (art. 5º, VI, CF);
7. Dever fundamental de solidariedade por parte de terceiros (art. 3º, I, CF);
8. Direito fundamental à vida (art. 5º, caput, CF)<sup>49</sup>;

Resta claro que a Constituição Federal, assim como outras Cartas Magnas, em diversos países, acolhe a ortotanásia e também a eutanásia passiva como possíveis institutos passíveis de aplicação em pacientes que se encontram com uma enfermidade grave ou incurável cujo o prognóstico é a morte.

Neste sentido, os ministros do STF, na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54, julgaram “procedente a ação para declarar a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II<sup>50</sup>, do Código Penal...<sup>51</sup>”. Corroborando a decisão do colegiado, o relator da matéria, o Ministro Marco Aurélio, enfatizou: “o anencéfalo jamais se tornará uma pessoa. Em síntese, não se cuida de vida em potencial, mas de morte segura. O fato de respirar e ter batimento cardíaco não altera essa conclusão”.<sup>52</sup>

O que seria então uma morte segura, aduzida pelo excelentíssimo Ministro? Uma morte que não é amparada pelos princípios constitucionais pode ser vista como uma morte segura? Uma morte pode ser considerada digna se implica ao seu titular um processo doloroso, degradante, avesso à noção de dignidade? Qual a logicidade em permitir o aborto de um feto anencéfalo e proibir uma morte segura para o indivíduo que não tem mais vida em potencial?<sup>53</sup>

Nesta seara, em entrevista à Folha de São Paulo, ao ser questionado a respeito da eutanásia e do suicídio assistido, o Ministro Luís Roberto Barroso aludiu:

**FOLHA - A Constituição brasileira permite a eutanásia e o suicídio assistido?**

<sup>49</sup> LEITE, 2018, p. 401.

<sup>50</sup> Versam os seguintes artigos no Código Penal:

Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque;

Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante;

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico;

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

<sup>51</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54/DF**, Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 12 de abril de 2012. Disponível em:

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>. Acesso em: 27 set. 2021.

<sup>52</sup> Ibid.

<sup>53</sup> LEITE, 2018, p. 418.

**BARROSO** - Eu acho. Mas essa é uma matéria sobre a qual o legislador ordinário deveria pronunciar-se. Não creio que haja impedimento constitucional.

**FOLHA - Qual a discussão filosófica por trás desse tema?**

**BARROSO** - Há um debate que vai marcar a nossa e as próximas gerações, que é acerca da bioética e do biodireito, os limites da intervenção humana e médica, da engenharia genética nos processos patológicos e na criação humana.

Na ortotanásia e na eutanásia, o debate filosófico é sobre a dignidade da pessoa humana e a sacralidade da vida. Quando a filosofia e o direito protegem a vida, é preciso saber: protegem qualquer vida, qualquer qualidade de vida e a qualquer preço? Acho que não.

Além de determinado limite de sofrimento, de perda da integridade física, uma pessoa deve ter o direito de escolher entre a vida e a morte.

Mas a morte integra um espaço desconhecido, e nunca haverá como superar o tipo de debate filosófico que ela envolve. Sempre que as pessoas estejam diante de uma matéria que envolva o que se denomina de desacordo moral razoável, ou seja, quando pensam de modo radicalmente oposto, o papel do Estado e do direito deve ser o de respeitar a autonomia da vontade de cada um.<sup>54</sup>

Apesar da fundamentação extensa por parte do impetrante em seu MI e da plena convicção de que o direito à morte digna está de fato paramentado por princípios fundamentais expressos, o respectivo pedido teve seu seguimento negado, pelo então relator, o Ministro Edson Fachin, por não haver obrigação constitucional, por parte do legislador, em regulamentar o relevante e hodierno tema.

A decisão monocrática do referido ministro sustou-se no entendimento majoritário da doutrina no que diz respeito aos requisitos necessários para a impetração do mandado de injunção. Nesse sentido, Canotilho elenca os referidos requisitos:

- a) falta de norma regulamentadora de uma previsão constitucional, portanto, descumprimento, pela via da omissão do poder público, de dever constitucional de prestação jurídico normativa, abrangida mesmo a inconstitucionalidade parcial por omissão;
- b) que tal omissão impeça o exercício de direito e garantias constitucionais, de tal sorte que, de acordo com entendimento prevalente, o mandado de injunção pressupõe a existência de nexos de causalidade entre a omissão normativa do poder público e a inviabilidade do exercício do direito;
- c) por via de consequência, **cabará mandado de injunção apenas em relação a normas constitucionais de eficácia limitada stricto sensu**, que, portanto, mesmo não sendo destituídas por completo de eficácia e aplicabilidade, exijam, como condição de possibilidade formal, provimentos normativos do poder público que venham a assegurar os principais efeitos; d)

---

<sup>54</sup> BARROSO, Luís Roberto. **Constitucionalista diz que lei ampara ortotanásia no país**. Folha de São Paulo: 4 de dez. de 2006. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0412200613.htm>>. Acesso em: 9 de set. de 2021.

deve tratar-se de direito e garantia constitucional que atendam aos requisitos do art. 5º, LXXI, CF [...] <sup>55</sup> (grifo nosso)

Resta claro que, com a necessidade da previsão constitucional em *stricto sensu*, o teor do pedido do MI 6.825 não encontra subsídio para o seu cabimento. Como vimos, até então superficialmente, o direito à morte digna é um princípio fundamental implícito, derivado de outros princípios e o mandado de injunção, conforme justificado acima, não permite uma interpretação reflexa de um princípio, devendo este estar necessariamente expresso na CF.

É importante frisar que, a despeito do insucesso do *writ*, o legislador tem legitimidade para regulamentar o tema e a iniciativa do jurista trouxe à tona, mais uma vez, o proveitoso debate acerca da terminalidade da vida. Matéria, esta, que mostrou grandes avanços em diversos países do mundo, todavia segue enfrentando barreiras permeadas pelo debate filosófico acerca da sacralidade da vida.

---

<sup>55</sup> SARLET, Ingo Wolfgang; STRECK, Lênio Luiz. Art. 5º, LXXI. *In*: CANOTILHO, J. J. Gomes *et al.* **Comentários à constituição do Brasil**. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 482.



### 3 DIREITO COMPARADO E CASOS CONCRETOS

Uma vida digna é entendida pela sua qualidade, plenitude, intensidade e dignidade até o fim do seu ciclo, compreendendo também a morte. Muitas vezes enxergamos a morte como algo a ser evitado, mas para muitos é um direito a ser perseguido. “Levar alguém a morrer de uma maneira que outros aprovam, mas que para ele representa uma terrível contradição da sua própria vida, é uma devastadora e odiosa forma de tirania”.<sup>56</sup>

Alguns países no mundo, cada qual com suas especificidades, adotaram normas que permitem a ortotanásia, a eutanásia ativa e passiva e/ou o suicídio assistido e paralelamente coibiram a prática da distanásia ou do que compreendemos como encarniçamento terapêutico.

A sacralidade da vida, que por muitos está garantida no caput do art. 5º da CF quando trata da inviolabilidade do direito à vida, compõe o cerne, ao lado do princípio da dignidade humana, do debate filosófico que há por trás da criminalização da eutanásia no Brasil e em parte do mundo. Essa discussão, já superada em alguns países, é o principal embargo para a regulamentação do tema por aqui. Neste capítulo, abordaremos o Direito Comparado e casos concretos que sustentam a importância da legalização da matéria.

#### 3.1 DIREITO COMPARADO

A eutanásia é um tema reconhecidamente bastante controverso no mundo. Arrazoaremos neste subcapítulo o entendimento jurídico de alguns países quanto a liberdade no processo de morrer, nos atendo aos que, não todos, compreendem alguma ou algumas das modalidades da eutanásia.

O objetivo é trazer os elementos jurídicos, a legislação, a disposição normativa, que sustentam tais práticas nestes determinados países, sem o intuito de nos aprofundarmos muito nas digressões históricas, nas arguições político-sociais que possibilitaram as suas respectivas existências. Estudar os direitos estrangeiros constitui fonte inegável de enriquecimento cultural que servem para o melhor aperfeiçoamento do direito nacional. Nesta seara, apontaremos os aspectos jurídicos

---

<sup>56</sup> DWORKIN, 2003, p. 307.

existentes em alguns países como Holanda, Bélgica, Espanha, Colômbia e Estados Unidos.

### 3.1.1 Eutanásia na Europa

É sabido que a maioria dos países considera a eutanásia como um crime contra a vida, sendo que uma parcela preconiza atenuantes para o crime de homicídio quando há consentimento do paciente ou motivação piedosa, destarte há também os que possibilitam a eutanásia passiva ou a eutanásia ativa indireta como no caso da Alemanha, Itália, Áustria, Dinamarca e Portugal, assim como os que permitem a eutanásia ativa direta ou indireta, sendo o caso da Holanda, Bélgica, Luxemburo e Espanha. E por último encontramos países onde não há legislação específica a respeito do tema, mas a doutrina e a jurisprudência flexibilizam a eutanásia e o suicídio assistido como no caso do Reino Unido e da França<sup>57</sup>.

O primeiro país a legalizar oficialmente a eutanásia foi a Holanda em 2002, seguido pela Bélgica que normatizou o instituto no mesmo ano, entretanto nas duas décadas anteriores ao parlamento holandês garantir ao indivíduo paciente eutanásico uma morte digna, os médicos neerlandeses que praticavam a eutanásia seguindo diretrizes que hoje fazem parte da legislação, eram absolvidos pelos tribunais.<sup>58</sup>

O professor de Ética Médica e médico holandês, J. M. Van Delden enunciou os principais critérios médicos utilizados na hora de optar ou não pelo uso da prática eutanásica:

Para não ser acusado de homicídio, basicamente deve certificar-se de que a solicitação partiu de uma decisão voluntária, feita por um paciente informado; foi bem considerada, por uma pessoa capaz de compreender claramente sua condição e que conhece outras possibilidades; o desejo de morrer deve ter alguma duração; perante um sofrimento insuportável e sem possibilidade de alívio, tanto de ordem física, quanto mental. Se atendidas as regras, o médico precisa consultar outro colega que, de maneira independente, concorde com a aprovação da solicitação. Só aí, eventualmente, a eutanásia poderá ser feita de uma forma apropriada, ou seja, por meio de um ato médico profissional e cuidadoso.<sup>59</sup>

Estes critérios podem ser observados no art. 2º da *Lei relativa ao término da vida a pedido e do auxílio ao suicídio* holandesa, que tem os seguintes itens:

---

<sup>57</sup> LOPES; LIMA; SANTORO, 2018, p. 90.

<sup>58</sup> SINGER, 2018, p. 245-260.

<sup>59</sup> OSELKA, Gabriel (coord.). **Entrevistas exclusivas com grandes nomes da bioética [estrangeiros]**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2009. p. 107.

- a) que o médico tem firmado o convencimento de que o pedido do paciente é voluntário e bem meditado;
- b) que o médico tem se convencido de que o padecimento do paciente é insuportável e sem esperanças de melhoras;
- c) que o médico tenha informado ao paciente da situação na qual se encontra e de suas perspectivas de futuro;
- d) que o médico tenha chegado à conclusão junto com o paciente de que não existe nenhuma outra solução razoável para a situação na qual o mesmo (paciente) se encontra;
- e) que o médico tenha consultado ao menos um outro colega independente que tenha analisado o paciente e emitido um relatório por escrito sobre o cumprimento dos requisitos de cuidados aos quais se referem as letras a a d;
- f) tenha levado a cabo o término da vida ou o auxílio ao suicídio com o máximo cuidado e esmero profissional possíveis.<sup>60</sup>

O pioneirismo da Holanda somado a diretrizes coerentes e ao respeito da comunidade médica aos enfermos, inspirou os países vizinhos Bélgica (2002) e Luxemburgo (2008) a adotarem medidas semelhantes, assim como não deu margem à própria população holandesa a criticar os trabalhos realizados à época. Mesmo depois da lei aprovada a liderança democrata cristã esteve à frente de vários governos de coalizão seguidos e em momento algum tentou revogá-la, corroborando o grande sucesso do instituto da eutanásia como ferramenta garantidora à morte digna.<sup>61</sup>

Embora a *Lei relativa ao término da vida a pedido e do auxílio ao suicídio* tenha entrado em vigor em 2002, na Holanda, os artigos 293 e 294, que versam sobre o homicídio a pedido da vítima e sobre o suicídio assistido, respectivamente, não foram suprimidos, tampouco afastados do Código Penal holandês. Ambos os artigos mencionam a lei especial da eutanásia e do suicídio assistido, afastando a imputabilidade do crime ao médico que preencher os requisitos estabelecidos supracitados.<sup>62</sup>

Ainda a respeito da legislação holandesa, Leite explica que apesar de um dos critérios exigir que o paciente tenha solicitado o pedido voluntariamente e esteja ciente da sua situação e das perspectivas de futuro, o médico ainda sim pode utilizar tal prática em indivíduos que estejam em semi-inconsciência ou inconsciência total, mas que revelem sinais de grande sofrimento. A lei permite também as diretivas antecipadas de vontade, todavia não prescinde que o indivíduo redija um documento claro, sem a possibilidade de interpretações dúbias da sua vontade.<sup>63</sup>

---

<sup>60</sup> SINGER, 2018, p. 268-269.

<sup>61</sup> Ibid., p. 245-260.

<sup>62</sup> LEITE, 2018, p. 268-271.

<sup>63</sup> Ibid., p. 268-271.

Um fato curioso é a permissibilidade dos indivíduos não serem reanimados ou ressuscitados em situação médica de emergência, para isso precisam carregar consigo um cartão com a frase *não ressuscite*, nome completo, idade, assinatura, fotografia e indicativo para as diretivas antecipadas de vontade caso elas existam.<sup>64</sup>

É possível que, levando em consideração os requisitos necessários para a configuração da eutanásia nos Países Baixos, os dois médicos errem nas suas análises? Claro que sim, mas de todo o modo o paciente leva em consideração as probabilidades e está de forma consciente abrindo mão de uma ínfima possibilidade de sobreviver em virtude de não mais sofrer por conta de uma doença, que por quase certo, o levará a morte.

O debate sobre a terminalidade da vida evoluiu a um ponto no país, que após dez anos da legalização do instituto da eutanásia, antes realizado somente por instituições públicas, inaugurou-se o primeiro espaço privado holandês destinado exclusivamente ao exercício da prática. Segundo Lopes, Lima e Santoro:

Em 2012, foi inaugurada a *Levenseindeklieniek*, primeira instituição privada holandesa dedicada à eutanásia. Em um ano de existência, a clínica contava com uma fila de espera de 200 pacientes. O dado relevante é que, ao contrário dos hospitais públicos, entre 70% e 80% dos doentes apresentavam sintomas de demência. Logo no ano seguinte à abertura de suas portas, portanto, em 2013, foram realizadas 133 eutanásias, embora o procedimento tenha sido requerido por 749 pessoas, o que significa uma considerável média de 62 solicitações ao mês. Ao todo, desde a fundação dessa instituição privada em 2012 até janeiro de 2014, 1.352 pessoas preencheram o formulário de inscrição. A idade média foi de 77 anos, e o paciente mais jovem que recebeu a eutanásia tinha 38 anos, enquanto que o mais velho contava com 99 anos.<sup>65</sup>

Percebe-se nos dados trazidos pelos autores que há um número substancial de pessoas interessadas na realização da eutanásia que se mostra quase seis vezes maior que o número de pacientes que de fato exerceram o direito à morte digna. Isso nos leva a crer que os critérios são acertadamente rigorosos e que o acesso ao processo de morrer, junto à orientação profissional, muitas vezes pode levar o paciente a mudar a sua opinião. Conforme Peter Singer relata em seu livro *Ética Prática*:

Na Holanda, um estudo de âmbito nacional realizado pelo governo constatou que ‘muitos pacientes querem ter a certeza de que seu médico os ajudará a morrer caso seu sofrimento se torne intolerável’. Muitas vezes, havendo essa garantia, não ocorrem mais pedidos de eutanásia. A viabilidade da eutanásia trouxe alívio e bem-estar, sem que ela tivesse de ser praticada.<sup>66</sup>

<sup>64</sup> LEITE, 2018, p. 268-271.

<sup>65</sup> LOPES; LIMA; SANTORO, 2018, p. 92-93.

<sup>66</sup> SINGER, 2018, p. 258.

Em paralelo ao progresso neerlandês, a vizinha Bélgica legalizou a eutanásia através da Lei nº 9.590, de 28 de maio de 2002, a *Lei relativa à eutanásia*. O texto normativo não faz distinção entre a eutanásia ativa, passiva ou indireta, possibilitando, então, a prática de todas as modalidades. A referida lei sofreu alteração em 2014, após os legisladores compreenderem que os menores de idade também poderiam se beneficiar de tal instituto, devendo ser a prática realizada imprescindivelmente por médico e atendendo os demais requisitos estabelecidos em norma.<sup>67</sup>

Segundo Leite, o art. 3º da referida Lei estabelece que o médico que praticar a eutanásia não estará cometendo um crime caso ele esteja ciente de que:

O paciente é maior de idade ou menor emancipado ou ainda menor de idade dotado de capacidade de discernimento e está com discernimento durante o período; o pedido é feito de forma voluntária e refletida, reiteradamente, sem qualquer interferência externa; inexistente uma outra alternativa médica e o sofrimento, seja físico ou psíquico, é tido como insuportável, constante e sem possibilidade de ser aliviado, causados por lesão ou patologia grave ou incurável; e as condições e procedimentos legalmente previstas foram todas observadas.<sup>68</sup>

A Bélgica tem utilizado critérios um pouco mais permissivos, que inclusive são alvos de críticas de grupos políticos<sup>69</sup> dentro do país. Além de não haver restrição para a idade, o critério *sofrimento psíquico* tem relevância na análise do corpo médico, diferente de outros países que geralmente atrelam o sofrimento mental ao físico, por ser uma tortura manter-se vivo em condições extremas, os belgas por vezes estão permitindo que pacientes que estão sofrendo de grave moléstia emocional busquem a eutanásia como medida resolutiva.

Foi o caso do transsexual Nathan Verhelst, de 44 anos. Nascido Nancy, numa família com três irmãos, o paciente alegava ter sido rejeitado pela família durante a infância por não ter nascido homem. Já adulto fez uma série de cirurgias de mudança de sexo fracassadas e passou a ter uma severa aversão ao próprio corpo. Segundo os médicos que analisaram o seu caso, Nathan tinha um quadro depressivo profundo

---

<sup>67</sup> LEITE, 2018, p. 271.

<sup>68</sup> *Ibid*, p. 271.

<sup>69</sup> Em entrevista à BBC, “a democrata-cristã Els Van Hoof, acredita que o projeto é baseado em uma ideia equivocada de autodeterminação, de que todos têm o direito de tomar decisões não só sobre como vivem, mas também sobre como morrem”. MÉDICOS ajudam eutanásia de transexual após mudança de sexo fracassada. *In: BBC News*. [S. l.], 2 out. 2013. Disponível em: [https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/10/131002\\_belgica\\_eutanasia\\_transexual\\_mm](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/10/131002_belgica_eutanasia_transexual_mm). Acesso em: 27 set. 2021.

com caráter não temporário, solicitou inúmeras vezes, durante alguns anos, o auxílio para morrer e teve, então, sua morte assistida para o cessar o sofrimento.<sup>70</sup>

Há de se compreender uma certa aversividade à conduta praticada em casos de transtornos psíquicos. O sofrimento físico na maior parte das vezes, apesar de ser subjetivo, é tangível e em muitos casos é manifestado pelo enfermo, é palpável. Quando vemos uma pessoa sofrendo uma pancada, um acidente, temos a capacidade de sentir a dor por ela, mesmo que não a conheçamos, o sofrimento psíquico sofrido por terceiro muitas vezes só nos acomete quando temos uma conexão com a mesma.

Vale enfatizar que o relatório bianual belga, trazido pela Comissão Federal para o Controle e Avaliação da Eutanásia, aponta números modestos para os casos de prática da eutanásia por motivos psiquiátricos, isso é o que aponta o artigo da psiquiatra An Haekens:

The most recent reports number 57 (2018) and 49 (2019) cases. The illnesses cited were depression, bipolar disorders, early stages of dementia, autism, schizophrenia, obsessive-compulsive disorders, posttraumatic stress disorders, borderline type personality disorders, and other personality disorders.<sup>71</sup>

Os argumentos trazidos pela oposição no parlamento belga, conforme o posicionamento da democrata-cristã Els Van Hoof, de que há uma banalização da morte assistida no tocante à eutanásia em casos psíquicos, através de uma ideia errônea de autodeterminação, parecem fracos se colocarmos os números da eutanásia dispostos à mesa ao lado dos casos de suicídios não assistidos ou não autorizados pelo estado. De acordo com os dados do The World Bank, a Bélgica teve pouco mais de 18 casos de suicídio a cada 100 mil habitantes em 2019<sup>72</sup>, enquanto 49 pessoas no total tiveram sua morte antecipada com autorização do estado por

<sup>70</sup> MÉDICOS ajudam eutanásia de transexual após mudança de sexo fracassada. *In: BBC News*. [S. l.], 2 out. 2013. Disponível em: [https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/10/131002\\_belgica\\_eutanasia\\_transexual\\_mm](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/10/131002_belgica_eutanasia_transexual_mm). Acesso em: 27 set. 2021

<sup>71</sup> “Os relatórios mais recentes totalizam 57 (2018) e 49 (2019) casos. As doenças citadas foram depressão, transtornos bipolares, estágios iniciais de demência, autismo, esquizofrenia, transtornos obsessivo-compulsivos, transtornos de estresse pós-traumático, transtornos de personalidade do tipo borderline e outros transtornos de personalidade”. HAEKENS, An. *Euthanasia for Unbearable Psychological Suffering*. *In: DEVOS, Timothy (ed.). Euthanasia: Searching for the Full Story*. Belgium: Editions Mols, 2019. cap. 4, p. 39-47. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-030-56795-8.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021. Tradução livre.

<sup>72</sup> THE WORLD BANK. **Suicide mortality rate (per 100,000 population)**: Belgium. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.SUIC.P5?end=2019&locations=BE&start=2000&view=chart>. Acesso em: 27 set. 2021.

causa de grave moléstia mental. Fazendo uma pequena regra de três, considerando a população da Bélgica em 2019, de 11,4 milhões de pessoas<sup>73</sup>, foram ao todo mais de 2000 suicídios naquele ano no país.

Sabemos que não se pode simplesmente comparar o suicídio com a eutanásia ativa por motivo psíquico. O suicídio pode ser um ato político, um momento de impulsividade, suas motivações são influenciadas por diversos fatores, contudo esse olhar conservador para os números da eutanásia por motivo psíquico não se sustenta, inclusive pelo processo regulado, moroso, acompanhado por profissionais que é a eutanásia.

Ademais, numa sociedade em que este tema já está pacificado, ter o processo de morrer dignamente regulado aproxima o indivíduo que está padecendo de grave moléstia mental, que pode, assim como visto nos números referentes à *Levenseindeklieniek*, na Holanda, vir a desistir durante o acompanhamento profissional.

Não obstante, apesar desta faceta permissiva por parte da comunidade médica belga responsável pela autorização da eutanásia no país, há uma série de pressupostos necessários que o médico deve se atentar antes de dar fim ao sofrimento do enfermo. De acordo com Leite, são eles:

Dar ciência ao paciente do seu real estado de saúde e da sua potencialidade de vida, discutir com ele o pedido eutanásico e lembrar-lhe das possibilidades terapêuticas ainda disponíveis, assim como os serviços prestados pelos cuidados paliativos;

Ter plena convicção da persistência do sofrimento físico ou psíquico do paciente e da sua vontade reiterada de morrer. Em tal caso, o médico deve conversar com o paciente por diversas vezes e em intervalos espaçados, de modo a poder legitimamente aferir sua vontade;

Deve proceder a consulta a um outro médico quanto a gravidade e ao aspecto de incurabilidade da doença, o qual, tomando conhecimento do dossiê médico e examinando o paciente, deve garantir o caráter constante, insuportável e sem possibilidade de alívio do sofrimento em questão;

Debater o pedido da eutanásia com a equipe de saúde que tenha estado em contato regular com o paciente;

Discutir o problema com os parentes próximos do enfermo, se essa ainda for a vontade deste;

Permitir que o doente debata o assunto com quem deseje encontrar-se;

Consultar pediatra e um psicólogo, no caso de o paciente ser um menor de idade não emancipado. A vontade do doente é manifestada por escrito.<sup>74</sup>

Tais pressupostos vão ao encontro dos utilizados na Holanda e em outros países, a grande diferença se dá na idade permitida para a solicitação da eutanásia e

---

<sup>73</sup> THE WORLD BANK, 2019.

<sup>74</sup> LEITE, 2018.

a autorização ser concedida e a prática ser realizada, efetivamente, em enfermos com grave moléstia mental. Em moldes similares ao sistema holandês, a Câmara dos Deputados da Espanha aprovou no dia 18 de março, do corrente ano, a Lei Orgânica 3/2021, que regula a eutanásia no país. O presidente, Pedro Sánchez, salientou a vitória em rede social: “Hoy somos un país más humano, más justo y más libre [...] Gracias a todas las personas que han peleado incansablemente para que el derecho a morir dignamente fuera reconocido en España”.<sup>75</sup>

A legislação espanhola traz em seu preâmbulo a definição de eutanásia, o entendimento de que a bioética vem passando por transformações junto à sociedade e ao Direito, e que este debate vivido na Espanha e outros países ocidentais nos últimos anos tem sustentação em causas convergentes. No entendimento do legislador, o aumento da expectativa de vida com o atraso da morte carrega consigo, por consequência, uma população com maior deterioração física e mental, essas condições, aliadas à novas tecnologias aptas a manter a vida das pessoas por muito mais tempo, sem necessariamente conduzir os pacientes à uma verdadeira melhora na qualidade de vida, corroboram a necessidade de se normatizar o instituto da eutanásia no país.<sup>76</sup>

Nesta seara, ainda no preâmbulo, o texto justifica o conteúdo jurídico disposto na lei, trazendo à luz princípios constitucionais que abarcam a eutanásia como um direito à morte digna<sup>77</sup>:

La legalización y regulación de la eutanasia se asientan sobre la compatibilidad de unos principios esenciales que son basamento de los derechos de las personas, y que son así recogidos en la Constitución española. Son, de un lado, los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, y de otro, bienes constitucionalmente protegidos como son la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad.<sup>78</sup>

<sup>75</sup> “Hoje somos um país mais humano, justo e mais livre [...] Obrigado a todas as pessoas que lutaram incansavelmente pelo direito de morrer com dignidade ser reconhecido na Espanha.” SÁNCHEZ, Pedro. **Hoy somos un país más humano, más justo y más libre. La ley de eutanasia, ampliamente demandada por la sociedad, se convierte por fin en una realidad. Gracias a todas las personas que han peleado incansablemente para que el derecho a morir dignamente fuera reconocido en España.** Madrid, 18 mar. 2021. Twitter: @sanchezcastejon. Disponível em: <https://twitter.com/sanchezcastejon/status/1372516402746306561>. Acesso em: 27 set. 2021. Tradução livre.

<sup>76</sup> ESPANHA. Ley Orgánica nº 3, de 24 de março de 2021. Regulación de la eutanasia. **Bolín Oficial del Estado**, Madrid, 25 mar. 2021. Disponível em: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

<sup>77</sup> Ibid.

<sup>78</sup> Ibid. Tradução: A legalização e a regulamentação da eutanásia baseiam-se na compatibilidade de alguns princípios essenciais que estão na base dos direitos das pessoas e que, por isso, estão consagrados na Constituição espanhola. São, por um lado, os direitos fundamentais à vida e à integridade física e moral e, por outro, bens protegidos pela constituição, como a dignidade, a liberdade ou a autonomia da vontade.



O legislador espanhol trouxe requisitos similares ao que vimos anteriormente: não prescinde que a prática seja realizada por um médico; a solicitação deve ser feita por escrito; a análise do pedido deve passar por uma segunda opinião médica; a solicitação só poderá ser feita por maior de idade; pacientes inconscientes poderão ser representados por terceiros; as diretivas antecipadas de vontade e do testamento vital são recepcionadas; e o sofrimento do solicitante pode ser físico ou psíquico.

No entanto, a divergência está na análise do pedido, posto que passará pelo crivo da Comissão de Garantia e Avaliação, que designará dois de seus membros, juntos com um profissional médico e um advogado, que avaliarão, aos seus juízos, os requisitos e condições estabelecidos para de fato outorgar a assistência para morrer.<sup>79</sup> Diferente dos países próximos, Bélgica e Holanda, que usam suas respectivas comissões somente para analisarem os casos já assistidos e porventura denunciados.

Resta claro que, embora tardia a aprovação da lei espanhola em comparação aos dois países, a contenda no que concerne o processo de morrer vem passando por uma evolução e mostrando que em algumas sociedades é um debate já vencido. Os países ora analisados não indicam um regresso nas suas leis e um arrependimento da ótica da opinião pública, e sim o oposto, a população de um modo geral se sente mais tranquila em saber que se porventura estiver sofrendo em demasia no fim da sua vida, terá apoio profissional para alcançar uma morte digna. Este é o verdadeiro intuito da eutanásia, garantir uma morte digna, gerar equilíbrio no âmbito social.

Peter Singer afirma que o problema em matar outra pessoa não está somente no encerramento do ciclo vital dela e no fim das expectativas de futuro que a mesma tinha, mas sim na histeria coletiva que a banalidade do homicídio poderia causar, uma ansiedade coletiva, uma percepção de que não há um futuro certo, por isso a importância de tê-lo criminalizado.<sup>80</sup> Como no caso do paciente eutanásico não há perspectiva de futuro, não há sonhos a serem concretizados, este risco inexistente, no entanto, o prolongamento da vida advindo dos avanços da medicina tornaram os problemas psíquicos ainda mais corriqueiros, logo negar à população o direito à morte digna, não ter certeza de que você será assistido no processo de morrer, pode gerar o mesmo efeito que a banalidade do homicídio, uma angústia generalizada.

---

<sup>79</sup> ESPANHA, 2021.

<sup>80</sup> SINGER, 2018, p. 124-125.

### 3.1.2 Eutanásia na Colômbia e nos Estados Unidos

Enquanto a eutanásia e o suicídio assistido são abarcados por alguns países europeus, como já explicitado anteriormente, incluindo Suíça e Alemanha, dos quais não teremos tempo para trazer ao debate, infelizmente a discussão perde força nas américas, especialmente na América do Sul e no Brasil. Continente majoritariamente religioso<sup>81</sup>, a sacralidade da vida é fator preponderante no afastamento do tema no âmbito jurídico. Com exceção da Colômbia, com legislação específica, e do Uruguai com a descriminalização, os demais países não possibilitam a prática eutanásica propriamente dita.

A Colômbia inicialmente descriminalizou a morte digna através de uma decisão do Tribunal Constitucional, em 1997, com a Sentença C-239/97, que dirimiu a responsabilidade do médico que cometer homicídio piedoso a paciente em estado terminal, visto que o antigo artigo 326 do Código Penal colombiano tratava justamente do tema, conforme podemos ver:

Artículo 326. Homicidio por piedad. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años.<sup>82</sup>

A decisão do tribunal, motivada por um movimento popular, resolveu a lide da seguinte forma:

Primero: Declarar EXEQUIBLE el artículo 326 del decreto 100 de 1980 (Código Penal), con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada.

Segundo: Exhortar al Congreso para que en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna.<sup>83</sup>

<sup>81</sup> O instituto Pew Research Center levantou dados sobre a religiosidade na América Latina, em que a maioria absoluta dos países tem menos de 10% da população que se enxerga sem religião, ateia ou agnóstica, se sobressaindo o Uruguai com 37% se enquadrando em uma das três condições. PEW RESEARCH CENTER. **Religion in Latin America: Widespread Change in a Historically Catholic Region.** [S. l.]: Pew Research Center, 13 nov 2014. 310 p. Disponível em: <https://www.pewforum.org/2014/11/13/religion-in-latin-america/>. Acesso em: 27 set. 2021.

<sup>82</sup> “Artigo 326. Homicídio por misericórdia. Quem matar outro por misericórdia, para acabar com o sofrimento intenso decorrente de lesão corporal ou doença grave e incurável, incorrerá na prisão de seis meses a três anos.” BERNATE, Francisco; SINTURA, Francisco (ed.). **Decreto Número 100 de 1980: 23 enero de 1980 por el cual se expide el Nuevo Código Penal.** Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2019. 166 p. Disponível em: <https://editorial.urosario.edu.co/pageflip/acceso-abierto/codigo-penal-1980.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021. Tradução livre.

<sup>83</sup> “Primeira: Declarar o artigo 326 do Decreto 100, de 1980 (Código Penal) EXECUTÁVEL, com a advertência de que, no caso de paciente terminal em que concorra a vontade do contribuinte do ato, não haverá responsabilidade para o médico autor, porque a conduta é justificada.

Logo, além de extinguir a responsabilidade do médico autor da eutanásia, a decisão do Tribunal Constitucional solicita reiteradamente, insiste, insta, ao Congresso colombiano que regule o tema o mais rapidamente possível. Infortunadamente, a inércia do legislativo perdurou e a população colombiana só pôde se beneficiar da regulamentação a partir de abril de 2015, por intermédio da Resolução 1.216/15.

Vale ressaltar que a Resolução não veio à luz por conta do legislador e sim por mais uma decisão do Tribunal Constitucional colombiano, que concedeu a tutela a uma paciente eutanásica que exigia o seu direito à morte digna, pois se encontrava em um estado de terminalidade vital e extremo sofrimento, e também invocou o Ministério da Saúde a normatizar o tema.

A paciente eutanásica interpôs pedido de tutela, visto que seu pedido havia sido judicialmente negado, após alguns anos de tratamento de um câncer que teve início no cólon, mas já havia progredido para o pulmão e região abdominal. Seu oncologista afirmou que ela não teria chances de sobreviver, no entanto não poderia ajudá-la a chegar ao seu fim dado que seria acusado de homicídio. No momento da solicitação, ela já não tinha autonomia, sofria dores abdominais muito intensas, seu estado funcional e sua qualidade de vida estavam amplamente deterioradas.<sup>84</sup>

A Nona Câmara de Revisão do Tribunal Constitucional analisou o pedido de tutela da paciente eutanásica, que se fundamentou na Sentença C-239/97, decidindo:

REVOCAR la Sentencia proferida por el Juzgado Décimo Civil Municipal de la Ciudad de Medellín, en providencia del veintitrés (23) de julio de dos mil trece (2013) que resolvió no tutelar los derechos fundamentales invocados por Julia. En su lugar CONCEDER la acción de tutela interpuesta por la señora Julia en contra de la EPS Coomeva. ORDENAR al Ministerio de Salud que en el término de 30 días, contados a partir de la comunicación de esta providencia, emita una directriz y disponga todo lo necesario para que los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS y, en general, prestadores del servicio de salud, conformen el comité interdisciplinario del que trata esta sentencia y cumplan con las obligaciones emitidas en esta decisión. De igual manera, el Ministerio deberá sugerir a los médicos un protocolo médico que será discutido por expertos de distintas disciplinas y

---

Segundo: Exortar o Congresso a regulamentar a questão da morte digna no menor tempo possível, e de acordo com os princípios constitucionais e as considerações elementares de humanidade.“

COLÔMBIA. Corte Constitucional. **Sentencia C-239/97**. Magistrado Ponente: Carlos Gaviria Diaz. Santafé de Bogotá, 20 de maio de 1997. Disponível em:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-239-97.htm>. Acesso em: 27 set. 2021.

Tradução livre.

<sup>84</sup> COLÔMBIA. Corte Constitucional. **Sentencia T-970/14**. Magistrado Ponente: Luis Ernesto Vargas Silva. Bogotá, 15 de dezembro de 2014. Disponível em:

[https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/t-970\\_1914.htm#INICIO](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/t-970_1914.htm#INICIO). Acesso em: 27 set. 2021.

que servirá como referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir dignamente.<sup>85</sup>

Portanto, diferente do que vimos na Holanda, Bélgica e Espanha, o desentrate colombiano no tocante à eutanásia não se deu de forma democrática, dentro do Congresso da República da Colômbia, após intenso debate, mas sim incitado por uma decisão colegiada, que ordenou um agir positivo por parte do Ministério da Saúde, que posteriormente regulamentou a prática.

Entre o início da vigência da resolução até março de 2018, somente 40 pacientes eutanásicos tiveram seu fim amparado pelo estado e, mesmo havendo forte clamor popular contra a eutanásia, novamente o Tribunal Constitucional mostrou-se à frente de seu tempo perante sua própria sociedade, ordenando ao governo que abarcasse crianças e adolescentes na norma concernente ao direito à morte digna. Isso causou ainda mais revolta por parte da ala conservadora, num país majoritariamente católico.<sup>86</sup>

A religião mostrou ser o maior obstáculo da prática eutanásica, a confusão entre a santidade da vida e a sacralidade da vida impedem o justo debate nos países que são em sua grande maioria religiosos, mesmo em países considerados laicos, regidos por constituições seculares, como no caso do Brasil e dos Estados Unidos.

Os Estados Unidos foram palco de diversos casos famosos englobando a eutanásia e o direito de morrer dignamente como Karen Quinlan, Nancy Cruzan e Terri Schiavo.<sup>87</sup> Esses casos renderam largos debates, abriram precedentes em alguns estados e inspiraram tribunais e legisladores.

A Suprema Corte do Estado de Nova Jersey, em 1976, autorizou a cessação dos tratamentos médicos, tecnológicos, que mantinham viva a jovem Quinlan. A paciente eutanásica estava em estado vegetativo crônico irreversível por conta de

---

<sup>85</sup> Ibid. "REVOGAR a Sentença proferida pela Décima Vara Cível Municipal da Cidade de Medellín, no despacho de 23 (23) de julho de dois mil e treze (2013), que decidiu não proteger os direitos fundamentais invocados por Júlia. Em vez disso, CONCEDE a ação de proteção movida pela Sra. Julia contra a EPS Coomeva. ORDENAM o Ministério da Saúde que no prazo de 30 dias, contados a partir da comunicação desta portaria, emita uma diretriz e providencie todo o necessário para que os Hospitais, Clínicas, IPS, EPS e, em geral, os prestadores de serviços de saúde, formem a comissão interdisciplinar que esta sentença trata e cumpram as obrigações emanadas desta decisão. Da mesma forma, o Ministério deve sugerir aos médicos um protocolo médico que será discutido por especialistas de diferentes disciplinas e que servirá de referência para procedimentos que visem garantir o direito a morrer com dignidade." Tradução livre.

<sup>86</sup> PEW RESEARCH CENTER, 2014.

<sup>87</sup> PENCE, Gregory E. Comas: Karen Quinlan, Nancy Cruzan, and Terri Schiavo. *In*: PENCE, Gregory E. **Classic Cases in Medical Ethics**: accounts of the cases and Issues that define medical ethics. 5. ed. New York: McGraw-Hill, 2008. cap. 2, p. 23-39.

uma overdose e seu pai solicitou judicialmente o desligamento das máquinas para que a mesma alcançasse uma morte digna. Decisão similar aconteceu em Massachusetts no ano seguinte, onde um senhor, em situação degradante, leucêmico, com retardo mental, pôde interromper a quimioterapia.<sup>88</sup> Segundo Lopes:

A partir desses casos, começou a se formar jurisprudência a respeito do direito constitucional de se recusar tratamento médico nos Estados Unidos. Também em 1976 e em razão do primeiro rumoroso caso, o Estado da Califórnia aprovou a lei intitulada *Natural Death Act* para autorizar o *Living will*, conhecido no Brasil como testamento vital [...] trata-se de documento que possibilita ao signatário, antecipadamente, estabelecer as diretrizes acerca dos procedimentos médicos aos quais não quer ser submetido, bem como isenta de responsabilidade civil e criminal os profissionais de saúde que o respeitarem.<sup>89</sup>

Decorrente deste movimento, de acordo com Mariana Parreiras Reis de Castro et al., cinco estados estadunidenses legalizaram o suicídio assistido até os dias atuais. O primeiro deles foi o Oregon, em 97, através da aprovação do *Death with Dignity Act*, que permitia que maiores de idade, capazes de consentir, residentes no estado, com expectativa de vida menor que 6 meses por conta de doença terminal, pudessem autoadministrar doses letais prescritas por médicos habilitados. No mesmo caminho, seguiram os estados de Washington, Montana, Vermont e Califórnia. Havendo ainda o estado do Novo México, que após decisão de um tribunal estadual que permitia o suicídio assistido conforme os demais estados citados, teve a decisão revista em segunda instância.<sup>90</sup>

Importante ressaltar que a eutanásia ativa é proibida em todos os estados norte-americanos e que o suicídio assistido não abarca as variadas situações das quais nos valem na definição e na classificação da eutanásia. Os cinco estados condicionam a prática a uma doença terminal em que a expectativa de vida do indivíduo não ultrapasse seis meses. Há um conflito ideológico entre os direitos de privacidade e dignidade contrapostos ao direito à vida.

Em contrapartida à proibição da eutanásia ativa, em 1991, foi aprovado o *Patient Self-Determination Act*, que de acordo com Lopes:

[...] determinou em todo o país que os estabelecimentos de saúde com financiamento federal informassem os pacientes sobre os cuidados de saúde,

<sup>88</sup> LOPES; LIMA; SANTORO, 2018, p. 98-99.

<sup>89</sup> LOPES; LIMA; SANTORO, 2018, p. 98-99.

<sup>90</sup> CASTRO, Mariana Parreiras Reis de et al. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 355-367, 2016. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1142/1461](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1142/1461). Acesso em: 27 set. 2021.

o direito de consentir ou de recusar tratamento, assim como sobre o direito de realizar diretivas antecipadas de vontade a respeito do final da vida.<sup>91</sup>

O *living will* já era regulado em alguns estados do país antes de ser aprovado em âmbito federal. A concepção da ideia de criar um documento com diretivas antecipadas de vontade surgiu com o defensor histórico da autonomia individual estadunidense, Luiz Kutner, que criou um documento, em 1969, especificando as premissas do testamento vital<sup>92</sup>:

- (i) o paciente capaz deixaria escrita sua recusa a se submeter a determinados tratamentos quando o estado vegetativo ou a terminalidade fossem comprovados;
- (ii) a vontade manifestada pelo paciente no *living will* se sobreporia à vontade da equipe médica, dos familiares e dos amigos do paciente e o documento deveria ser assinado por, no mínimo, duas testemunhas;
- (iii) esse documento deveria ser entregue ao médico pessoal, ao cônjuge, ao advogado ou a um confidente do paciente;
- (iv) deveria ser referendado pelo Comitê do hospital em que o paciente estivesse sendo tratado;
- (v) poderia ser revogado a qualquer momento antes de o paciente atingir o estado de inconsciência.<sup>93</sup>

Há uma sutil diferença entre as diretivas antecipadas de vontade e o testamento vital, a qual temos a obrigação de explicar. As diretivas são compreendidas como um gênero que comporta tanto o testamento vital, que já tratamos também como *living will*, quanto o *durable power of attorney for health care*, conhecido no Brasil como mandato duradouro, sendo um ato que nomeia procuradores, os quais responderão pelo paciente em caso dele não ter mais consciência, podendo recusar tratamento em situações específicas. Enquanto que o testamento vital é uma das espécies de diretivas antecipadas de vontade, sendo um documento escrito pelo paciente, ainda consciente e capaz.<sup>94</sup>

Apesar de algumas decisões dos tribunais e uma legislação referente ao *living will* que abarca todas as unidades federativas americanas, a aprovação do suicídio assistido em somente cinco dos cinquenta estados aponta que existem barreiras na discussão concernente ao direito de morrer dignamente, sendo uma delas a sacralidade da vida em face ao princípio da inviolabilidade da vida humana.

---

<sup>91</sup> LOPES; LIMA; SANTORO, op. cit, p. 99.

<sup>92</sup> DADALTO, Luciana. História do Testamento Vital: entendendo o passado e refletindo sobre o presente. **Mirabilia Medicinæ**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 10-22, jan/jun 2015. Disponível em: <https://www.revistamirabilia.com/sites/default/files/medicinae/pdfs/med2015-01-02.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

<sup>93</sup> DADALTO, 2015.

<sup>94</sup> DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015. p. 91.

### 3.3 CASOS CONCRETOS

Vamos trazer nesta parte alguns casos de repercussão internacional que floream o debate sobre o direito à morte digna e que, em algumas situações, inspiraram legisladores, doutrinadores e decisões em tribunais. Cada caso tem sua especialidade e importância seja do ponto de vista geográfico, no enquadramento das classificações previstas no primeiro capítulo ou na influência dos seus momentos finais.

#### 3.3.1 Caso Karen Ann Quinlan

O primeiro famoso caso nos Estados Unidos acerca do tema foi o de Karen Ann Quinlan, de 21 anos. A jovem de Nova Jersey, entrou em um estado irreversível de coma após a ingestão de álcool com um ou dois tipos possíveis de droga, barbitúricos e/ou benzodiazepínicos. Esta combinação fez com que Quinlan tivesse uma parada respiratória e conseqüentemente perdesse a oxigenação cerebral, ocasionando uma anoxemia. A jovem, que comemorava o aniversário com seus amigos, foi levada a um hospital, onde foi imediatamente conectada a um respirador artificial.<sup>95</sup>

Segundo Ramos, após a realização de alguns exames, a equipe médica não considerou que havia acontecido morte cerebral, visto que ela ainda mantinha alguns reflexos comuns à luz, dor, som e odor, no entanto foi diagnosticado uma lesão cerebral irreversível<sup>96</sup>, impossibilitando que Quinlan voltasse a ter qualquer entendimento da sua própria pessoa, objetivos, desejos futuros, relações sociais, relações com a própria vida.

Nas semanas subsequentes, a família de Quinlan observou algumas reações indesejadas da jovem por conta dos meios extraordinários utilizados na sua terapia, preocupando-os. A ideia que estava sendo vendida nos jornais da época, de que Karen estaria num estado similar a do filme *A Bela Adormecida*, era irreal, ela não

---

<sup>95</sup> PENCE, Gregory E. Comas: Karen Quinlan, Nancy Cruzan, and Terri Schiavo. *In*: PENCE, Gregory E. **Classic Cases in Medical Ethics**: accounts of the cases and Issues that define medical ethics. 5. ed. New York: McGraw-Hill, 2008. cap. 2, p. 23-39.

<sup>96</sup> RAMOS, 2003, p. 90.

estava descansando de forma tranquila, silente.<sup>97</sup> Isso chocou profundamente a sua irmã, que alegou:

Whenever I thought of a person in a coma, I thought they would just lie there very quietly, almost as though they were sleeping. Karen's head was moving around, as if she was trying to pull away from that tube in her throat, and she made little noises, like moans. I don't know if she was in pain, but it seemed as though she was. And I thought—if Karen could ever see herself like this, it would be the worst thing in the world for her.<sup>98</sup>

Por consequência, a família de Karen foi à justiça pedir para que autorizassem-nos a suspender os meios extraordinários aos quais ela estava submetida, na justificativa de que a paciente eutanásica havia deixado claro anteriormente que não gostaria de ser mantida viva caso padecesse algum dia de enfermidade incurável. Os pais de Karen tiveram seu pedido negado em primeira instância e acabaram apelando para a Suprema Corte de Nova Jersey, que solicitou um prognóstico, que deveria ser realizado por um comitê, que comprovasse a irreversibilidade do quadro. Após a comprovação do mesmo, a Suprema Corte concedeu o direito da família de desligar os equipamentos tecnológicos da paciente eutanásica, mantendo apenas a alimentação artificial. Karen Ann Quinlan morreu nove anos depois, surpreendendo as expectativas médicas, sem uso do respirador e sem melhoras neurológicas.<sup>99</sup>

Esta foi a primeira decisão autorizando a eutanásia passiva nos Estados Unidos, além de inspirar a criação, em 1983, do *California's Durable Power of Attorney for Health Care Act*, que de acordo com Luciana Dadalto, acabou por reconhecer “o direito do indivíduo a nomear um procurador para tomar decisões médicas quando estiver impossibilitado, temporária ou definitivamente, e de fazê-lo protegendo o procurador de eventual processo judicial”.<sup>100</sup>

### 3.3.2 Caso Vincent Humbert

<sup>97</sup> KAREN ANN QUINLAN HOSPICE. History. In: **Karen Ann Quinlan Hospice**. [S. l.], 18 nov. 2015. Disponível em: <https://www.karenannquinlanhospice.org/history/>. Acesso em: 27 set. 2021.

<sup>98</sup> “Sempre que pensava em uma pessoa em coma, pensava que ela simplesmente ficaria deitada muito quieta, quase como se estivesse dormindo. A cabeça de Karen estava se movendo, como se ela estivesse tentando se afastar daquele tubo em sua garganta, e ela fazia pequenos ruídos, como gemidos. Não sei se ela estava com dor, mas parecia que estava. E eu pensei - se Karen pudesse se ver assim, seria a pior coisa do mundo para ela.” QUINLAN, Joseph; QUINLAN, Julia. **Karen Ann: The Quinlans tell their story**. 1. ed. New York: Doubleday & Company, 1977, p. 27. Tradução livre.

<sup>99</sup> LEITE, 2018, p. 195.

<sup>100</sup> DADALTO, 2015, p. 29.



Vincent Humbert era um jovem francês, bombeiro, de 19 anos, que sofreu um grave acidente automobilístico em setembro de 2000, deixando-o em coma por 9 meses. Após sair do estado comatoso, foi verificado que o mesmo se encontrava tetraplégico, cego e mudo, caracterizando um quadro de deficiência múltipla. A única função motora que restava era uma leve capacidade de mover o polegar direito. Esta função serviu para que pudesse se comunicar com a sua mãe, que falava o alfabeto em voz alta, enquanto Humbert pressionava a sua mão para indicar quais letras ele queria usar.<sup>101</sup>

Logo que iniciaram a comunicação, o jovem deixou claro que tinha o interesse de encerrar sua vida, reiterando o pedido para sua mãe diversas vezes. Sua história ganhou publicidade a níveis internacionais em dezembro de 2002, quando escreveu uma carta endereçada ao então presidente Jacques Chirac, pedindo o direito de morrer, direito este que lhe foi negado, visto que ultrapassava os limites da competência do chefe do executivo.<sup>102</sup>

Tendo em vista as tentativas falhas em conseguir autorização para exercer o seu direito à morte digna, Vincent passou a escrever um livro com a mesma técnica utilizada com sua mãe com o suporte de um jornalista, a ideia era problematizar ainda mais o seu caso e de tantos outros que viriam, e ao mesmo tempo dar suporte jurídico à sua mãe, Marie, que viria a praticar a eutanásia no dia do lançamento da obra.<sup>103</sup> Em seu livro “Eu lhe peço o direito de morrer”, Vincent afirmou:

Eu nunca verei este livro porque eu morri em 24 de setembro de 2000 [...]. Desde aquele dia, eu não vivo. Me fazem viver. Sou mantido vivo. Para quem, para que, eu não sei. Tudo o que eu sei é que sou um morto-vivo, que nunca desejei esta falsa morte.<sup>104</sup>

Marie administrou uma dose de barbitúrico ao filho no dia 24 de setembro de 2003, quando havia completado três anos do acidente. Vincent não morreu imediatamente, entrando em coma profundo, seu direito só foi exercido três dias depois, quando a equipe médica cessou os cuidados extraordinários que o

---

<sup>101</sup> PEREIRA, Ray. Deficiência e autodeterminação humana: compaixão e insensibilidade no caso Vincent Humbert. **História, Ciências, Saúde**: Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 119-134, jan-mar 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/j4NL38TLf7NVMD6Pp5Qd8yk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

<sup>102</sup> FOLHA DE SÃO PAULO. **Morre jovem tetraplégico francês com a ajuda da própria mãe**. São Paulo, 26 set. 2003. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha/mundo/ult94u63492.shtm>. Acesso em: 27 set. 2021.

<sup>103</sup> PEREIRA, 2014.

<sup>104</sup> FOLHA DE SÃO PAULO, 2003.

mantiveram vivo nos dias anteriores. O jovem francês enfim descansou, seu sofrimento não era físico, era psíquico, provavelmente poderia ter vivido mais algumas décadas, mas a que custo?

Definimos anteriormente que a eutanásia só poderia ser praticada por um médico, visto que a morte digna só seria alcançada se o processo de morrer fosse ministrado por uma pessoa técnica e de forma segura. Consideramos que este foi um caso especial de eutanásia ativa, em razão de Marie ter sido instruída pela equipe médica, que receitou a quantidade ideal do conteúdo a ser injetado em Vincent, em ambiente controlado, já que o paciente eutanásico se encontrava no hospital, podendo receber qualquer tipo de auxílio caso houvesse algum problema decorrente do ato. E voluntária, visto que desde o princípio o jovem francês expressou sua vontade de maneira consciente.

### 3.3.4 Caso Ramon Sampedro

Ramon Sampedro foi um marinheiro e escritor espanhol, que se tornou tetraplégico aos 25 anos, em 1968, após um grave acidente em que fraturou a sétima vértebra ao mergulhar no mar, pois a maré havia baixado. Foi constatada que a sua situação era irreversível e que entre 3 e 5 anos viria a morrer.<sup>105</sup>

O prognóstico da morte num curto prazo não se concretizou e a expectativa de sair daquela condição também se findou. Depois de alguns anos em casa, assistido pelos seus familiares, decidiu por se instalar em um centro de repouso para pessoas com deficiência. No entanto, não se adaptou por muito tempo à sua nova morada, o centro de repouso fazia com que se sentisse ainda mais inválido, dependente e sem autonomia, visto que tinha que respeitar horários e fazer exercícios infrutíferos. Logo, voltou para a sua residência.<sup>106</sup>

O quadro de depressão profunda ocasionada pela sua condição não cessava. Ramon viveu uma vida intensa antes do acidente, era mecânico de barcos e viajava o mundo por conta do seu ofício. A liberdade lhe foi tirada, a vontade de viver também. Estar em seu corpo, viajando em sonhos, na expectativa impossível de voltar a andar para atender a vontade de outras pessoas era uma tortura psicológica da qual não aguentava mais. O sofrimento era intenso e perene. Decidiu então buscar um meio de

---

<sup>105</sup> SAMPEDRO, Ramón. **Cartas Desde El Infierno**. Madrid: Planeta Publishing, 2006. p. 2.

<sup>106</sup> RAMOS, 2003, p. 92.

morrer. Sua biografia em seu livro deixa clara a sua relação com a liberdade antes do acidente: “a los 22 años se embarcó en un mercante noruego, en él trabajó como mecánico. Con él recorrió cuarenta y nueve puertos de todo el mundo. Esta experiencia formó parte de sus mejores recuerdos”<sup>107</sup>.

Em 1986, Ramon se associou à *Asociación española pro Derecho a Morir Dignamente*, na intenção de conseguir politicamente o direito à eutanásia, o direito de morrer dignamente. A iniciativa política falhou, a intenção de tornar o direito à eutanásia em lei não teve resultado no curto prazo e com isso Ramon se tornou o primeiro espanhol a requerer ao Estado o direito de morrer sendo auxiliado, visto que não tinha condições próprias de fazê-lo. Se tornou famoso pela sua luta e influenciou o debate nacional sobre o tema.<sup>108</sup>

Após percorrer todas as instâncias jurisdicionais do país, o espanhol perdeu a sua batalha nos tribunais, contudo sua intenção de morrer continuava firme, o que o levou a suicidar-se, ingerindo cianureto, no dia 15 de janeiro de 1998, após 29 anos na condição de tetraplégico. Gravou, então, o último ato no intuito de acalorar ainda mais o debate e também para inocentar os colegas que o assistiram no suicídio.<sup>109</sup> Na Espanha muitos se perguntaram: *mas porqué morrer?* E Ramon Sampedro vos respondeu em sua obra:

¿Por qué morir?

Porque el sueño se ha vuelto pesadilla.

Porque la humana razón es más hipocresía y menos verdad.

Y la libertad es sólo para los ingenuos una inalcanzable utopía.

Morir es un acto humano de libertad suprema.

[...]

¿Por qué morir?

Porque todo viaje tiene su hora de partida. Y todo el que va de viaje tiene el privilegio, y el derecho, de escoger el mejor día de salida.

¿Por qué morir?

Porque a veces el viaje sin retorno es el mejor amor y respeto hacia la vida.

Para que la vida tenga una muerte digna.<sup>110</sup>

<sup>107</sup> “Aos 22 anos embarcou em um navio mercante norueguês, onde trabalhou como mecânico. Com ele, ele viajou por quarenta e nove portos ao redor do mundo. Essa experiência fez parte de suas melhores lembranças”. SAMPEDRO, op. cit., p. 2. Tradução livre.

<sup>108</sup> RAMOS, 2003, p. 92.

<sup>109</sup> Ibid.

<sup>110</sup> “Por que morrer? Porque o sonho se transformou em pesadelo. Porque a razão humana é mais hipocrisia e menos verdade. E a liberdade é apenas para os ingênuos uma utopia inatingível. Morrer é um ato humano de liberdade suprema. [...] Por que morrer? Porque toda viagem tem sua hora de saída. E quem viaja tem o privilégio e o direito de escolher o melhor dia de partida. Por que morrer? Porque às vezes a jornada sem volta é o melhor amor e respeito pela vida. Para que a vida tenha uma morte digna”. SAMPEDRO, 2006, p. 50. Tradução livre.

Ainda vivo, a repercussão do seu caso fez com que as penas em respeito a eutanásia e o suicídio assistido fossem reduzidas no ano de 1995, além disso, sua história foi amplamente debatida nos últimos anos, culminando na legalização da eutanásia na Espanha em 2021. Inspirou o filme *Mar Adentro* (2004), do cineasta Alejandro Amenábar.<sup>111</sup>

---

<sup>111</sup> LEITE, 2018, p. 391.

## 4 O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE

A terminalidade da vida é uma certeza para todos, a vida é finita, seu ciclo encerra na morte, mas a morte faz parte da vida. Diante deste dogma, da finitude da vida, questiona-se se a autodeterminação do indivíduo não tem valor preponderante em face a interpretação religiosa do direito à vida? A Constituição de 88 abarca a sacralidade da vida ou a santidade da vida? Qual o peso do princípio da dignidade humana diante do paradoxo do direito à morte digna?

Alguns autores contrapõem diversos princípios e direitos para a não justificação da eutanásia, colocando, por exemplo, em contraposição o princípio da autonomia ao direito à vida, considerando que os bens jurídicos vida e autonomia são antagônicos nesta seara ou então elencam diversos princípios e direitos e fazem o sopesamento dos mesmos para a justificação do referido instituto.

No entanto, em nossa percepção, a contenda que envolve o instituto da eutanásia, apesar de sustentar-se em diversos princípios e direitos constitucionais, é atendida na análise do princípio da dignidade humana, na dignidade como autonomia e na inviolabilidade do direito à vida. Análise, esta, que faremos neste capítulo.

### 4.1 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE E A DIGNIDADE COMO AUTONOMIA

A concepção da dignidade humana como a conhecemos hoje, segundo Luís Roberto Barroso, surgiu através de filósofos como o modernista Immanuel Kant<sup>112</sup>, colocando o ser humano como personagem central do universo. No entanto, a ideia de dignidade humana passou a ser consenso no mundo ocidental somente após a Segunda Guerra Mundial, passando a integrar diversas Constituições, documentos

---

<sup>112</sup> Outros autores abordaram o tema antes de Kant, inclusive Tomas de Aquino, porém de uma perspectiva metafísica, sagrada.

internacionais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>113</sup> e o Pacto de San Jose de Costa Rica<sup>114</sup>, se tornando meta política a ser alcançada<sup>115116</sup>.

Mas afinal, o que é a dignidade? Neste sentido, Leite aduz:

É precisamente pela razão da pessoa humana ser a única criação do universo capaz de construir sua personalidade e conduzi-la conscientemente à sua plenitude, que se diz ter ou ser portadora de dignidade. Daí que dignidade e pessoa humana são conceitos que não podem ser dissociados. A dignidade, portanto, é todo aquele complexo de notas ontologicamente relevantes que fazem com que o homem seja precisamente pessoa e não outra coisa. A dignidade é, pois, um complexo espiritual que caracteriza, primeiro e fundamentalmente, a pessoa, com algo que a ela pertence, que certamente a enriquece na vida social e política. Desta forma é possível conceber a dignidade como uma dimensão essencialmente religiosa, moral ou política e dinâmica do homem, é dizer como um complexo espiritual em que participam todas estas dimensões.<sup>117</sup>

Leite claramente aborda a dignidade da pessoa humana numa perspectiva kantiana, no que concerne o seu reconhecido entendimento: “seres racionais estão pois todos submetidos a esta lei que manda que cada um deles jamais se trate a si mesmo ou aos outros simplesmente como meios, mas sempre simultaneamente como fins em si”<sup>118</sup>.

De acordo com Sarlet, a dignidade da pessoa humana foi fundamentada, na visão de Kant, na autonomia da vontade, onde o indivíduo não só determina a si mesmo como age conforme as leis impostas, sendo então a autonomia uma condição humana, encontrada somente em seres racionais.<sup>119</sup>

<sup>113</sup> DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 27 set. 2021.

<sup>114</sup> BRASIL. Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 nov. 1992. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d0678.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm). Acesso em: 27 set. 2021.

<sup>115</sup> BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo**: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial. 3. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2014. p. 13-14.

<sup>116</sup> BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. **Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia**, Uberlândia, v. 38, p. 235-274, 2010. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/18530>. Acesso em: 27 set. 2021.

<sup>117</sup> LEITE, 2018, p. 65.

<sup>118</sup> KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Lisboa: Edições 70, 2009. p. 80.

<sup>119</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição federal de 1988**. 4. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006. p. 33.

Logo, o ser humano é um ser único e insubstituível. Qualquer tentativa de coisificá-lo será um ato atentatório contra a sua dignidade, assim como será um ato imoral.

O movimento pós Segunda Guerra Mundial, do qual falamos anteriormente, que abarcou a dignidade humana em cartas, recomendações internacionais, em constituições federais, tendo por objetivo promovê-la e protegê-la, fez com que este conceito antes moral e ético, se deslocasse para o direito.

Neste sentido, o constituinte originário trouxe à Constituição Federal de 1988, no seu artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil. Sendo então reconhecida a elevação do ser humano ao centro de todo o sistema jurídico nacional, ou seja, o indivíduo como finalidade em si mesmo, no sentido de que as normas são elaboradas para a pessoa e para a sua relação existencial, não como um meio da atividade estatal, garantindo então um mínimo de direitos cruciais que sejam necessários para lhe proporcionar uma vida com dignidade. Essa concepção no entorno da dignidade se tornou o centro do que se conhece por Estado Democrático de Direito, neste sentido as tentativas contrárias a este pensamento foram desastrosas a si ou a outros.

Corroborando esta percepção, Sarlet dimensiona a importância da dignidade humana diante dos demais direitos:

[...] o princípio da dignidade da pessoa humana passa a ocupar lugar de destaque, notadamente pelo fato de que, ao menos para alguns, o conteúdo em dignidade da pessoa humana acaba por ser identificado como constituindo o núcleo essencial dos direitos fundamentais, ou pela circunstância de - mesmo não aceita tal identificação - se considerar que pelo menos (e sempre) o conteúdo em dignidade da pessoa em cada direito fundamental encontra-se imune a restrições.<sup>120</sup>

Logo, de acordo com Flávia Piovesan, entende-se que o valor da dignidade da pessoa humana se impõe de fato como princípio basilar, norteador e informador de todo o ordenamento jurídico, desta feita é considerado um parâmetro valorativo, que orienta a interpretação e a compreensão do sistema constitucional.<sup>121</sup>

O deslocamento para o âmbito jurídico como um princípio fundamental avultou o caráter polissêmico da dignidade da pessoa humana, visto que é uma qualidade intrínseca ao ser humano, um modo de enxergar o valor em si mesmo. No entanto, há

---

<sup>120</sup> SARLET, 2006, p. 119-120.

<sup>121</sup> PIOVESAN, Flávia. Tratados internacionais de proteção dos direitos humanos e a reforma do poder judiciário. In: SARMENTO, Daniel; GALDINO, Flávio (org.). **Direitos fundamentais: estudos em homenagem ao professor Ricardo Lobo Torres**. Rio de Janeiro: Renovar, 2006. p. 405-427.

um impasse, esta percepção está em constante mudança. Enquanto a ausência de uma definição precisa, sistêmica, condiz de fato com o ambiente democrático das sociedades contemporâneas, que se mostram cada vez mais plurais e diversas<sup>122</sup>, o ambiente jurídico requer maior objetividade, ao menos uma objetividade possível para que não fique à luz da subjetividade do intérprete, principalmente no que concerne a interpretação dos princípios.<sup>123</sup> Neste segmento, Sarlet afirmou:

Assim, há que reconhecer também o conteúdo da noção de dignidade da pessoa humana, na sua condição de conceito jurídico-normativo, a exemplo de tantos outros conceitos de contornos vagos e abertos, reclama uma constante concretização e delimitação pela práxis constitucional, tarefa cometida a todos os órgãos estatais.<sup>124</sup>

Todavia, este caráter polissêmico da dignidade da pessoa humana não é pretexto para a deslegitimação no debate que compreende a eutanásia como um direito à morte digna, pelo contrário, este fundamento é utilizado pelos dois polos da contenda.

A dignidade mostra então, na visão de Barroso e Martel, duas dimensões na sua compreensão, uma de caráter individual, interna, que condiz com a percepção de valor que temos em nós mesmos, sendo esta inviolável, pois o valor do indivíduo cabe a ele, e a outra externa, imbuída nos deveres que temos para com os outros indivíduos da nossa espécie, também dotados de autonomia, podendo esta sofrer ofensas e violações. Os autores distinguiram estas duas dimensões da seguinte forma: dignidade como autonomia e dignidade como heteronomia.<sup>125</sup>

A dignidade como autonomia, conforme os autores, envolve quatro aspectos: a *capacidade de autodeterminação*, em que há um indivíduo capaz de tomar decisões, fazer escolhas morais, traçar objetivos, metas, sendo que o Estado não pode atentar contra decisões personalíssimas sem violar a sua dignidade; as *condições para o exercício da autodeterminação*, visto que o Estado não deve só não interferir nas decisões pessoais do sujeito moral, mas também deve prover os meios necessários para que ele alcance os objetivos traçados, portanto é preciso que ele tenha o mínimo

---

<sup>122</sup> SARLET, 2006, p. 39-41.

<sup>123</sup> Para uma análise mais profunda da objetividade possível, tendo como ponto de partida a objetividade e a racionalidade, consultar a doutrina de Virgílio Afonso da Silva: SILVA, Virgílio Afonso da. Ponderação e objetividade na interpretação constitucional. In MACEDO JÚNIOR, Ronaldo Porto; BARBIERI, Catarina Helena Cortada (org.), **Direito e interpretação**: racionalidades e instituições, São Paulo: Direito GV/Saraiva, 2011. p. 363-380. Disponível em: [https://constituicao.direito.usp.br/wp-content/uploads/2011-Interpretacao\\_objetividade.pdf](https://constituicao.direito.usp.br/wp-content/uploads/2011-Interpretacao_objetividade.pdf). Acesso em: 27 set. 2021.

<sup>124</sup> SARLET, op. cit., p. 41.

<sup>125</sup> BARROSO; MARTEL, 2010, p. 17-18.



existencial; e por último os dois aspectos que andam juntos, a *universalidade* e a *inerência* em que essa perspectiva do entendimento racional do sujeito, dele como pessoa, é inerente a ele e deve ser protegido universalmente.<sup>126</sup>

Por mais que esta percepção dimensional da dignidade como autonomia seja muito atraente, é preciso compreender que ela não pode ser a única, pois há situações específicas de valores compartilhados em comunidade que podem sobrepujar as escolhas personalíssimas. Por exemplo, um jovem de dezesseis anos tem seus direitos resguardados pela Constituição, deve ter a sua dignidade, as suas escolhas protegidas conforme o caput do art. 3º do Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>127</sup>, contudo, não pode veicular fotos próprias, onde se encontra nu, na internet.<sup>128</sup> Logo, os valores comunitários fizeram frente às escolhas individuais, à liberdade. Tem-se então, a ideia de dignidade como heteronomia. Conforme elucidam Barroso e Martel:

A 'dignidade como heteronomia' traduz uma visão da dignidade ligada a valores compartilhados pela comunidade, antes que a escolhas individuais. Nela se abrigam conceitos jurídicos indeterminados como bem comum, interesse público, moralidade ou a busca do bem do próprio indivíduo. Nessa acepção, a dignidade não é compreendida na perspectiva do indivíduo, mas como uma força externa a ele, tendo em conta os padrões civilizatórios vigentes e os ideais sociais do que seja uma vida boa. Como intuitivo, o conceito de 'dignidade como heteronomia' funciona muito mais como uma constrição externa à liberdade individual do que como um meio de promovê-la. Inúmeros autores chancelam a noção de dignidade como freio à liberdade, no sentido de obstar escolhas que possam comprometer valores sociais ou a dignidade do próprio indivíduo cuja conduta se cerceia.<sup>129</sup>

Observando, então, a existência destas duas versões da dignidade, sendo a primeira caracterizada pela autodeterminação do sujeito, pelas escolhas pessoais, enquanto a segunda se atém aos valores morais da sociedade, fortalecendo políticas paternalistas, é preciso analisá-las na perspectiva da eutanásia como um direito à morte digna.

Nesta seara, os autores apontam uma prevalência clara da dignidade como autonomia. A inserção da dignidade humana a partir de 1988, avulta uma cisão com

<sup>126</sup> BARROSO; MARTEL, 2010, p. 17-18.

<sup>127</sup> BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 27 set. 2021.

<sup>128</sup> BRASIL. Lei nº 11.829, de 25 de novembro de 2008. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para aprimorar o combate à produção, venda e distribuição de pornografia infantil, bem como criminalizar a aquisição e a posse de tal material e outras condutas relacionadas à pedofilia na internet. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 nov. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11829.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11829.htm). Acesso em: 27 set. 2021.

<sup>129</sup>BARROSO; MARTEL, op. cit., p. 27.

o modelo ditatorial intervencionista onde expressões como “bons costumes” e “ordem pública” se faziam presentes na antiga Constituição de 1967, por consequência a concepção de heteronomia era mais presente. Tudo era justificado pelo bem maior, social e moral, por mais que algumas das ações atentatórias do estado não estivessem de fato reguladas. Durante o período eram corriqueiras as prisões arbitrárias, torturas, execuções, ações políticas sem transparência, ausência de debate público, exílio político de opositores, interferências nas instituições de ensino, perseguição ao pensamento crítico, tudo em nome dos bons costumes e de um bem social maior.<sup>130</sup>

No entanto, a atual CF não abarca estas mesmas percepções de forma abrangente, mas sim em situações específicas com a ideia de “interesse público” e “ordem pública”, não colocando em xeque o destaque dado aos direitos individuais.<sup>131</sup> Portanto, no plano constitucional a ideia kantiana da pessoa humana sendo um fim em si mesma é superior, sobrepondo a ideia de dignidade como autonomia em relação à dignidade como heteronomia.

Como podemos, então, pensar no paciente eutanásico como um instrumento de um tratamento, ou seja, um meio, que tem por finalidade, único e exclusivamente, o prolongamento da vida a qualquer custo, a quantidade de vida em detrimento da dignidade? Esta é a situação em que diversos pacientes se encontram, encarniçados terapeuticamente, como homens-objeto com o propósito de serem mantidos vivos por conceitos morais, percepções alheias, valores comunitários, que por mais bem intencionados que sejam, aviltam a dignidade humana.<sup>132</sup> Neste sentido, as autoras Carvalho e Karolensky são acuradas ao afirmarem que:

[...] quando o tratamento ao qual se submete o enfermo torna-se um fim em si mesmo, de modo a prolongar o processo da morte, a custo de sofrimento e agonia do paciente, tem-se que a própria pessoa humana será desconsiderada, pois está sendo reduzida a um meio para a consecução de um fim (isto é, a manutenção da vida a qualquer preço). Portanto, conclui-se que não haverá respeito pela vida e nem pela integridade física e moral do ser humano. E não sendo asseguradas condições mínimas para uma existência digna da pessoa humana, esta não passará de mero objeto de arbítrios e injustiças.<sup>133</sup>

---

<sup>130</sup> BARROSO; MARTEL, 2010, p. 28-31

<sup>131</sup> Ibid.

<sup>132</sup> CARVALHO; KAROLENSKY, 2012.

<sup>133</sup> CARVALHO; KAROLENSKY, 2012.

Qual seria a justificativa para desqualificar a dignidade humana como autonomia, fazendo do ser humano um instrumento em prol da manutenção da vida a qualquer preço e não um instrumento em si mesmo, digno de dignidade? Alguns autores, apoiados por boa parte da sociedade brasileira, que é majoritariamente religiosa<sup>134</sup>, apontam a inviolabilidade do direito à vida, firmado sob o prisma do princípio da sacralidade da vida.

#### 4.2 O DIREITO À VIDA E A SACRALIDADE DA VIDA HUMANA

A compreensão da vida, para Dias, não se limita apenas ao seu ciclo vital, mas também na sua complexidade, intensidade, qualidade e dignidade, não sendo apenas uma noção de tempo vivido ou então de um fenômeno biológico.<sup>135</sup>

Para Paulo Gustavo Gonet Branco:

A existência humana é o pressuposto elementar de todos os demais direitos e liberdades disposto na Constituição e que esses direitos têm nos marcos da vida de cada indivíduo os limites máximos de sua extensão concreta. O direito à vida é a premissa dos direitos proclamados pelo constituinte; não faria sentido declarar qualquer outro se, antes, não fosse assegurado o próprio direito estar vivo para usufruí-lo. O seu peso abstrato, inerente à sua capital relevância, é superior a todo outro interesse.<sup>136</sup>

Logo, compreende-se que a vida é um pressuposto, uma condicionante para que todos os demais direitos sejam proclamados, doutro modo, o princípio da dignidade da pessoa humana é o princípio norteador, quem direciona os demais princípios. Corroborando esta percepção a respeito da vida temos o *caput* do artigo 5º da CF:

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<sup>137</sup>.

<sup>134</sup> PEW RESEARCH CENTER, 2014. De acordo com dados coletados pela Pew Research Center, mais de 90% da população brasileira está vinculada à uma religião e apenas 8% não tem filiação.

<sup>135</sup> DIAS, Roberto. Disponibilidade do direito à vida e eutanásia: uma interpretação conforme a constituição. **Revista da Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo**, São Bernardo do Campo, v. 16, p. 182-206, 2010. Disponível em: <https://revistas.direitosbc.br/index.php/fdsbc/article/view/167/118>. Acesso em: 27 set. 2021. p. 188.

<sup>136</sup> BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 441.

<sup>137</sup> BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, de 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 27 set. 2021.

A inviolabilidade do direito à vida está intimamente ligada à sacralidade da vida humana, por consequência, a sacralidade da vida humana é inexoravelmente presente na contenda que circunda a eutanásia como um direito à morte digna. Sua presença não só é justificada, como posteriormente veremos que corrobora com a existência de tal instituto. No entanto, há uma miscelânea de interpretações que confundem a sacralidade da vida humana com a santidade da vida humana, logo, faz-se necessário diferenciarmos estes dois elementos no intuito de não cometermos o mesmo erro. Débora Diniz distingue os dois princípios:

O princípio da sacralidade da vida assegura o valor moral da existência humana e fundamenta diferentes mecanismos sociais que garantem o direito de estar vivo. Esse é um princípio laico, também presente em diferentes códigos religiosos, mas não é o mesmo que o princípio da santidade da vida. Reconhecer o valor moral da existência humana não é o mesmo que supor sua intocabilidade. O princípio da santidade da vida é de fundamento dogmático e religioso, pois pressupõe o caráter heterônomo da vida humana. Em um Estado laico como é o Brasil, o que está expresso em nosso ordenamento jurídico público é o princípio da sacralidade da vida humana e não o princípio da santidade da vida humana. O valor moral compartilhado é o que reconhece a vida humana como um bem, mas não como um bem intocável por razões religiosas.<sup>138</sup>

Desta feita, entende-se que tanto a sacralidade da vida quanto a santidade da vida, acolhem o valor moral da vida humana, todavia a santidade da vida compreende que a vida humana também é regida por uma lei exterior, sagrada, que não condiz, necessariamente, com um Estado laico como é o Brasil. Nesse sentido, ao encarar o direito à vida como um direito fundamental expresso em nossa constituição, estamos tratando da sacralidade da vida humana e não da sua santidade orquestrada pela religiosidade.

Tendo em vista a diferenciação da autora Débora Diniz a respeito dos dois princípios é preciso fazer nova distinção: o da inviolabilidade da vida e o da intocabilidade da vida. A intocabilidade da vida resguarda-se na ideia da humanização do divino, atribuindo ao homem a imagem e semelhança de Deus.<sup>139</sup> Na visão de Dworkin a intocabilidade da vida, a sua santidade, alberga o entendimento de que a vida humana não é de propriedade do indivíduo, sendo este apenas o seu locatário, portanto não podendo dispô-la, tendo a obrigação de manter-se vivo, visto que estaria

---

<sup>138</sup> DINIZ, Débora. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1741-1748, ago 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/r5yQ6CLZ8F4gKqNsR4TMDhC/?lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2021.

<sup>139</sup> MARREIRO, Cecília Lôbo. **A inviolabilidade do direito à vida pela prática da ortotanásia**: uma visão humanista pelo direito à morte digna. [s. l.], 2018. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=bc6dc48b743dc5d0>. Acesso em: 27 set. 2021.

indo contra a natureza da vida<sup>140</sup>. Em contrapartida, a inviolabilidade do direito à vida não é de fato uma obrigação estatal de viver, ter o direito não se revela um dever e sim uma proteção contra atos atentatórios por parte do Estado e de outros indivíduos que poderiam agredi-lo<sup>141</sup>, perseverando o princípio da dignidade humana.

Neste sentido temos um posicionamento do Ministro Marco Aurélio, enquanto relator da ADPF 54/DF, que subscreve a esta visão não absoluta do direito à vida:

Inexiste hierarquia do direito à vida sobre os demais direitos, o que é inquestionável ante o próprio texto da Constituição da República, cujo artigo 5º, inciso XLVII, admite a pena de morte em caso de guerra declarada na forma do artigo 84, inciso XIX. Corrobora esse entendimento o fato de o Código Penal prever, como causa excludente de ilicitude ou antijuridicidade, o aborto ético ou humanitário – quando o feto, mesmo sadio, seja resultado de estupro. Ao sopesar o direito à vida do feto e os direitos da mulher violentada, o legislador houve por bem priorizar estes em detrimento daquele – e, até aqui, ninguém ousou colocar em dúvida a constitucionalidade da previsão.<sup>142</sup>

Logo, a sacralidade da vida, num estado secular como o qual vivemos, sustentada pela inviolabilidade do direito à vida, não obriga o indivíduo, neste caso, não obriga o paciente eutanásico, a manter-se vivo a qualquer custo. Peguemos por exemplo uma mulher vítima de estupro, ela estaria legitimada jurídica e eticamente a colocar a sua vida em risco para proteger a sua liberdade sexual, que está diretamente vinculada à sua dignidade. Do mesmo modo, corroborando com a percepção não absoluta do direito à vida está a tentativa ao suicídio, visto que a prática, consumada ou não, não se encontra tipificada no Código Penal, não é uma antijuridicidade. Essa visão é contemplada pela dignidade como autonomia, posto que o ser humano não pode ser instrumentalizado com um fim que não tenha como propósito ele mesmo.

Ainda neste contexto, é preciso afirmar que apesar de Dworkin ter o entendimento do que é a intocabilidade da vida e o princípio da santidade humana, o mesmo tem sérias ressalvas no uso dessa argumentação por parte de uma ala religiosa para negar a eutanásia:

Sabemos, contudo, que a idéia do caráter sagrado ou inviolável da vida humana é, ao mesmo tempo, mais complexa e mais aberta a interpretações diferentes e antagônicas do que sua utilização religiosa às vezes admite, e podemos elaborar outras interpretações dessa idéia que defendam atitudes mais liberais diante da eutanásia. Mesmo as pessoas que aceitam a primazia do investimento natural na vida podem, não obstante, não concordar com o pressuposto de que a eutanásia frustrasse inevitavelmente a natureza. Podem, plausivelmente, acreditar que prolongar a vida de uma pessoa muito doente,

---

<sup>140</sup> DWORKIN, 2003, p. 275.

<sup>141</sup> MARREIRO, 2018.

<sup>142</sup> BRASIL, 2021.

ou que já perdeu a consciência, em nada contribui para concretizar a maravilha natural da vida humana e que os objetivos da natureza não são atendidos quando os artefatos de plástico, a sucção inspiratória e a química mantêm o coração batendo em um corpo inerte e sem mente, um coração que a própria natureza já teria feito calar-se.<sup>143</sup>

Neste sentido, mesmo num pensamento mais conservador não se pode pensar ser natural o uso de demasiada tecnologia em tratamentos fúteis em virtude da manutenção da vida por si só.<sup>144</sup> Mais uma vez, a discussão sobre a sacralidade da vida no que concerne a eutanásia envolve dois valores que por vezes são dicotômicos, a qualidade de vida e a quantidade de vida, esta última baseada em valores metafísicos, religiosos, que só serão um problema quando impostos ao indivíduo capaz de autodeterminar-se e que não quer viver a tudo custo, a base de sofrimento físico ou psíquico.

Segundo Lopes, o princípio da qualidade de vida está intimamente ligado ao princípio da beneficência, que tem por objetivo garantir a qualidade de vida do indivíduo. Sendo esta, a capacidade de atingir metas, viver experiências de vida qualitativas, interagir com outras pessoas e consigo mesmo, amar-se, entender-se como indivíduo. Por óbvio nem todas as experiências de vida serão plenas, satisfarão integralmente os seus desejos e objetivos, muitas vezes os frustrarão como acontece com pessoas que nascem em condição de miserabilidade ou com alguma deficiência ou com enfermidades psíquicas. É a natureza da vida, claro.<sup>145</sup>

Compreendemos que os critérios acima dispostos são subjetivos e que utilizá-los como parâmetro para validação da eutanásia traz uma visão utilitarista da vida. O que não é de todo mal se levarmos em consideração o utilitarismo de preferências, conforme aduz Peter Singer: “a melhor consequência deve ser compreendida como o significado de algo que, examinadas todas as alternativas, favorecem os interesses dos que são afetados, e não como algo que simplesmente aumenta o prazer e diminui o sofrimento”.<sup>146</sup>

Vale frisar que o objetivo deste trabalho não é banalizar a vida, tampouco estimular o uso do instituto da eutanásia frivolamente. Compreendemos a vida como nosso bem de maior valor, somente protegendo-a que os indivíduos poderão desfrutá-la à sua maneira. No entanto, sendo a morte parte do ciclo vital, garantir ao indivíduo

---

<sup>143</sup> DWORKIN, 2003, p. 303-304.

<sup>144</sup> RAMOS, 2003, p. 79.

<sup>145</sup> LOPES; LIMA; SANTORO, 2018, p. 152.

<sup>146</sup> SINGER, 2018, p. 22.

o direito à morte digna, é defender a sacralidade da vida. Defender o processo de morrer dignamente, é sem dúvidas defender a vida.

Ainda nesta contenda, Dworkin compreende que há dois equívocos no debate ético e moral no entorno da eutanásia. O primeiro está na crença de que os pacientes eutanásicos que não sofrem dor grave e se encontram em estado de inconsciência permanente, não tem seus interesses prejudicados pelo fato de se manterem vivos.<sup>147</sup> Para este primeiro caso peguemos um importante questionamento feito por Peter Singer:

A partir do momento em que fica claro que o paciente em estado vegetativo persistente não percebe o que acontece a seu redor e nunca poderá recuperar essa consciência, sua vida deixa de ter valor intrínseco. Estão vivos biologicamente, mas não biograficamente. Se o veredito parece duro demais, o leitor deve perguntar a si mesmo qual seria a melhor escolha a fazer diante das seguintes alternativas: (a) morte instantânea, ou (b) coma instantâneo, sem recuperação, seguido de morte dez anos mais tarde. Não vejo vantagem alguma em sobreviver em estado comatoso se não houver recuperação possível e a morte for uma certeza.<sup>148</sup>

O segundo equívoco está no entendimento incorreto da inviolabilidade da vida, da santidade da vida e para muitas pessoas, que inclusive tratam a sacralidade da vida como a santidade da vida, a eutanásia fere esses valores. No entanto, quando se levanta a hipótese de tal instituto, não está sendo feito um sopesamento de valores, se a sacralidade da vida, amparada pela inviolabilidade do direito à vida, deve ceder ou não espaço para outro princípio. Muito pelo contrário, a ideia é de que deve-se respeitar o interesse próprio do indivíduo, o juízo dele em relação a sua própria personalidade, o seu próprio entendimento sobre a vida e não uma normatização estatal que impõe aos seus membros um juízo coletivo que muitas vezes não recepciona os interesses individuais daquela pessoa.<sup>149</sup> Neste sentido Dworkin finaliza: “Levar alguém a morrer de uma maneira que outros aprovam, mas que para ele representa uma terrível contradição da sua própria vida, é uma devastadora e odiosa forma de tirania”.<sup>150</sup>

Não à toa a CF versa em seu art. 5º, inciso III: “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”<sup>151</sup>.

<sup>147</sup> DWORKIN, 2003, p. 306.

<sup>148</sup> SINGER, op. cit., p. 255.

<sup>149</sup> DWORKIN, op. cit., p. 305-306.

<sup>150</sup> DWORKIN, 2003, p. 305-306.

<sup>151</sup> BRASIL, 1988.

A vida como bem jurídico tutelado deve ser protegida, no entanto o direito de viver não é uma obrigação de viver. O ser humano não pode servir para satisfazer interesses alheios a ele, não pode ser um instrumento para se perseguir a quantidade de vida sem que assim queira, ele é capaz de fazer escolhas, baseadas em metas, objetivos, desejos internos, decisões das quais terá total responsabilidade. Exercer o direito à vida, no seu sentido amplo, é justamente dispor dessas possibilidades de escolha, sem que sofra atos atentatórios por parte de terceiros ou do estado. O direito à vida é dispor de uma vida digna e neste sentido também impende o direito à morte digna.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo verificar a viabilidade da prática da eutanásia no Brasil como um direito à morte digna, nas suas diversas modalidades, amparadas pelo princípio da dignidade da pessoa humana e do direito à vida.

No primeiro capítulo abordamos o conceito de eutanásia, assim como a sua classificação sob quatro aspectos: tipo de ação, podendo ser ativa ou passiva; no tocando ao consentimento do paciente, podendo ser voluntária, involuntária e não voluntária, um destaque para a involuntária, situação muito rara; também foi abordado a eutanásia no que diz respeito à conduta do agente, podendo ser direta ou indireta; e por último sob a perspectiva da motivação, que pode ser piedosa, eugênica ou econômica, em que pontuamos que mesmo com traços de eugenia ou viés econômico, todas as práticas eutanásicas também envolvem a piedade, misericórdia.

Vale apontar a importância da conceituação acerca da eutanásia neste primeiro capítulo, pois o senso comum normalmente restringe a prática às situações em que o enfermo se encontra em estado terminal, no entanto, em nosso entendimento a eutanásia abrange mais casos. Vimos que é preciso que o paciente eutanásico, nome dado ao paciente passível de ter em si praticada a eutanásia, precisa estar num estado de sofrimento insuportável, contínuo e perene, seja físico ou psíquico ou numa condição de extrema degradação, onde não há perspectiva futura de melhora, em que pese, ser forçado a continuar vivo fere a sua dignidade.

Ainda no primeiro capítulo, abordamos um breve histórico da normatização acerca do instituto da eutanásia, onde podemos perceber que a prática em si não consta expressa no Código Penal, no entanto é abarcada como um delito, sendo um homicídio privilegiado, previsto no art. 121 § 1º, do Código Penal. Contudo, o atual Código de Ética Médico (Resolução CFM nº 2.217/2018), viabiliza a prática da ortotanásia em detrimento da condenação da distanásia, não sob uma ótica penalista, nem como antijuridicidade, mas sim em termos de terapia fútil e desproporcional, ou como vimos, encarniçamento terapêutico.

O código trouxe o entendimento de que os avanços tecnológicos podem ser prejudiciais se houver obstinação terapêutica objetivando exclusivamente a quantidade de vida ao invés da qualidade de vida.

É preciso salientar que o próprio Conselho Federal de Medicina aponta uma insegurança jurídica para a comunidade médica, visto a fragilidade da resolução se

confrontada com o Código Penal. Outro momento importante que verificamos a respeito do tema, é a viabilidade das diretivas antecipadas de vontade através do testamento vital, recepcionado por outra resolução, documento escrito que expressa os interesses do paciente, em que terá sua vontade de não dar sequência em tratamentos fúteis e desproporcionais respeitada.

Nesta seara, por conta desta fragilidade e pelo Código de Ética Médico não abarcar outras modalidades da eutanásia, verificamos a iniciativa tomada pelo advogado George Salomão Leite, que impetrou Mandado de Injunção com o intuito de provocar o Poder Legislativo a regulamentar o tema que está abarcado pela Constituição Federal. O colegiado decidiu, acertadamente, pelo não deferimento do pedido, visto que o MI só é legítimo em casos em que o bem jurídico protegido pela constituição está expresso na CF, ou seja, caberá somente apenas em relação a normas de eficácia limitada *stricto sensu*, sem a possibilidade de interpretação reflexa, que era o caso do pedido em relação ao direito à morte digna.

No segundo capítulo trouxemos à luz o Direito Comparado, onde analisamos a legislação e, em alguns casos, o debate moral a respeito da temática na Holanda, Bélgica, Espanha, Colômbia e Estados Unidos. É importante salientar que o estudo do ordenamento jurídico destes outros países, no que concerne a eutanásia, colaborou na construção do conceito no primeiro capítulo, pois poucas doutrinas nacionais entendem que a eutanásia pode recepcionar casos em que o paciente eutanásico se encontra com grave moléstia psíquica.

No mesmo sentido, analisamos um entendimento diferente do senso comum nos casos concretos, como o do francês Vincent Humbert e do espanhol Ramon Sampedro. Ambos não se encontravam em estado terminal, não se encontram fisicamente enfermos, poderiam viver por anos, inclusive Sampedro viveu por décadas na sua condição. Concluímos ao estudarmos estes casos que a continuidade do sofrimento psíquico, a sua perenidade, é pressuposto cabível para a aplicação da eutanásia, assim como o paciente eutanásico pode não se encontrar em estado de terminalidade vital.

Ainda a respeito da análise das legislações aprovadas nestes países, podemos concluir que o processo em busca da morte digna precisa ser de certa forma burocrático, no intuito de reduzir possíveis danos. Os critérios estabelecidos devem estar bem definidos, o paciente eutanásico deve ser acompanhado por uma gama de profissionais, seu caso deve ser chancelado após a opinião de um segundo médico e

o tema deve ser rediscutido diversas vezes com o paciente ou com terceiros legitimados.

No último capítulo discutimos a hipótese principal, se a prática da eutanásia no Brasil está amparada pela CF, sendo, então, o processo de morrer com dignidade um direito individual. Nesse aspecto, analisamos o conceito de dignidade, o princípio da dignidade humana, a dignidade como autonomia, a dignidade como heteronomia, a inviolabilidade do direito à vida e sua relação com a sacralidade da vida.

Demonstramos, neste capítulo, que o direito à vida não é absoluto. Notamos que a não antijuricidade da tentativa de suicídio corrobora com esta perspectiva, se tentar se matar não é um crime, logo, a vida não é absoluta. Neste mesmo sentido temos o aborto humanitário, em que a mulher grávida decorrente de um estupro pode optar por abortar ou dar continuidade à gravidez.

Ao analisarmos a dignidade humana como princípio fundante da CF de 1988, concluímos que a interpretação do conceito de dignidade se reveste na dignidade como autonomia e não como heteronomia, ou seja, os direitos individuais estão acima de conceitos morais coletivos, salvo em situações expressas que abordam termos como “ordem pública” ou “interesse público”. Neste sentido, o ser humano deve conduzir a sua vida conforme o seu interesse, não podendo ter seu processo de morrer dignamente negado.

Analisando a sacralidade da vida como preceito da inviolabilidade do direito à vida concluímos que, pela laicidade do Estado, este direito não é uma obrigação, não temos uma lei heterônoma que nos obrigue a viver a qualquer custo. Constatamos que o direito à vida não é um dever ser, mas na verdade é uma proteção contra atos atentatórios por parte do Estado e de outros indivíduos. Logo, a autonomia do indivíduo deve ser respeitada.

É preciso salientar que em nenhum momento pretendemos aqui incentivar a aplicação da eutanásia ou banalizar o sentido da vida. A vida é o nosso bem maior, protege-la para que o indivíduo possa desfrutá-la é primordial, no entanto, quando os objetivos de vida, metas individuais, não podem ser mais traçadas, atingidas, quando o futuro não traduz mais uma perspectiva de vida, quando o sofrimento físico ou mental é insuportável por tanto tempo, defender o processo de morrer é com certeza defender a vida.

Neste sentido, verificamos que o ser humano não pode ser instrumentalizado com o objetivo de se alcançar a quantidade de vida a qualquer custo, ele deve ser um meio em si mesmo, não um objeto de valores sociais alheios a ele.

Portanto, concluímos que a eutanásia, como um direito à morte digna, está amparada pela CF, abarcada pelos princípios da dignidade humana e do direito à vida. Viver contra seu próprio interesse, em sofrimento profundo, seja físico ou psíquico, em condição indigna, para meramente satisfazer valores morais comunitários não condizem com os princípios fundadores da nossa constituição. O homem não pode ser um objeto da obstinação terapêutica.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. **Constitucionalista diz que lei ampara ortotanásia no país**. Folha de São Paulo: 4 de dez. de 2006. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0412200613.htm>. Acesso em: 9 de set. de 2021.

BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo**: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial. 3. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2014. 132 p.

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. **Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia**, Uberlândia, v. 38, p. 235-274, 2010. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/18530>. Acesso em: 27 set. 2021.

BERNATE, Francisco; SINTURA, Francisco (ed.). **Decreto Número 100 de 1980**: 23 enero de 1980 por el cual se expide el Nuevo Código Penal. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2019. 166 p. Disponível em: <https://editorial.urosario.edu.co/pageflip/acceso-abierto/codigo-penal-1980.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2010. 1424 p.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, de 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 nov. 1992. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d0678.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm). Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. Lei nº 11.829, de 25 de novembro de 2008. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para aprimorar o combate à produção, venda e distribuição de pornografia infantil, bem como criminalizar a aquisição e a posse de tal material e outras condutas relacionadas à pedofilia na internet. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 nov. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11829.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11829.htm). Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54/DF**, Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 12 de abril de

2012. Disponível em:

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>.

Acesso em: 27 set. 2021.

CARVALHO, Gisele Mendes de. **Suicidio, eutanasia y Derecho penal**: estudio del art. 143 del Código Penal español y propuesta de "lege ferenda". Granada: Comares, 2009. 456 p.

CARVALHO, Gisele Mendes de; KAROLENSKY, Natália Regina. Aspectos bioético-jurídicos da eutanásia: análise das recentes resoluções do Conselho Federal de Medicina e do anteprojeto do Código Penal de 2012. **XXI Congresso Nacional do CONPEDI: O Novo Constitucionalismo Latino Americano: desafios da sustentabilidade**, Florianópolis, p. 365-395, 2012. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=74249bfb36330626>. Acesso em: 10 ago. 2021.

CASTRO, Mariana Parreiras Reis de *et al.* Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 355-367, 2016. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1142/1461](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1142/1461). Acesso em: 27 set. 2021.

COLÔMBIA. Corte Constitucional. **Sentencia C-239/97**. Magistrado Ponente: Carlos Gaviria Diaz. Santafé de Bogotá, 20 de maio de 1997. Disponível em: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-239-97.htm>. Acesso em: 27 set. 2021.

COLÔMBIA. Corte Constitucional. **Sentencia T-970/14**. Magistrado Ponente: Luis Ernesto Vargas Silva. Bogotá, 15 de dezembro de 2014. Disponível em: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/t-970\\_1914.htm#INICIO](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/t-970_1914.htm#INICIO). Acesso em: 27 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.805/06, de 9 de novembro de 2006**. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou seu representante legal. Brasília, 9 nov. 2006. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/tratamentos-na-terminalidade-da-vida.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.217/06, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 set. 2018. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042). Acesso em: 27 set. 2021.

CORVINO, Juliana Diniz Fonseca. Eutanásia: um novo paradigma. **Revista da SJRJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 37, p. 53-73, ago 2013. Disponível em:

<https://www.jfrj.jus.br/sites/default/files/revista-sjrj/arquivo/417-1826-1-pb.pdf>. Acesso em: 8 set. 2021.

DADALTO, Luciana. História do Testamento Vital: entendendo o passado e refletindo sobre o presente. **Mirabilia Medicinæ**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 10-22, jan/jun 2015. Disponível em:

<https://www.revistamirabilia.com/sites/default/files/medicinae/pdfs/med2015-01-02.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015. 245 p.  
DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Revista bioética**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 463-476, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7jf3WDTczJXfVFpF7GL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 8 set. 2021.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em:

<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 27 set. 2021.

DIAS, Roberto. Disponibilidade do direito à vida e eutanásia: uma interpretação conforme a constituição. **Revista da Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo**, São Bernardo do Campo, v. 16, p. 182-206, 2010. Disponível em:

<https://revistas.direitosbc.br/index.php/fdsbc/article/view/167/118>. Acesso em: 27 set. 2021.

DINIZ, Débora. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1741-1748, ago 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/r5yQ6CLZ8F4gKqNsR4TMDhC/?lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2021.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 3. ed. atual. e aum. São Paulo: Saraiva, 2006. 966 p.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. São Paulo: Martins Fontes, 2003. 362 p.

ESPAÑA. Ley Orgánica nº 3, de 24 de março de 2021. Regulación de la eutanasia. **Bolín Oficial del Estado**, Madrid, 25 mar. 2021. Disponível em: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Morre jovem tetraplégico francês com a ajuda da própria mãe**. São Paulo, 26 set. 2003. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/folha/mundo/ult94u63492.shtm>. Acesso em: 27 set. 2021.

HAEKENS, An. Euthanasia for Unbearable Psychological Suffering. *In*: DEVOS, Timothy (ed.). **Euthanasia**: Searching for the Full Story. Belgium: Editions Mols, 2019. cap. 4, p. 39-47. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-030-56795-8.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

JESUS, Damásio Evangelista de. **Código penal anotado**. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. 1217 p.

JUNGES, José Roque *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. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/564/537](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/564/537). Acesso em: 8 set. 2021.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Lisboa: Edições 70, 2009. 120 p.

KAREN ANN QUINLAN HOSPICE. History. *In*: **Karen Ann Quinlan Hospice**. [S. l.], 18 nov. 2015. Disponível em: <https://www.karenannquinlanhospice.org/history/>. Acesso em: 27 set. 2021.

LEITE, George Salomão. **A morte e o direito**: há um direito de morrer dos pacientes terminais? 1. ed. Florianópolis: Tirant Lo Blanch, 2018. 436 p.

LOPES, Antônio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. **Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia**: aspectos médicos e jurídicos. 3. ed. atual. e aum. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. 203 p.

MARREIRO, Cecília Lôbo. **A inviolabilidade do direito à vida pela prática da ortotanásia**: uma visão humanista pelo direito à morte digna. ., [s. l.], 2018. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=bc6dc48b743dc5d0>. Acesso em: 27 set. 2021.

MARTELLI, Fabiana da Silva. **Eutanásia**: uma vida estragada pelo sofrimento vale a pena ser vivida?. Santa Maria: Clube dos Autores, 2007. 124 p.  
MÉDICOS ajudam eutanásia de transexual após mudança de sexo fracassada. *In*: **BBC News**. [S. l.], 2 out. 2013. Disponível em: [https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/10/131002\\_belgica\\_eutanasia\\_transexual\\_mm](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/10/131002_belgica_eutanasia_transexual_mm). Acesso em: 27 set. 2021.

MENEZES, Milene Barcellos de; SELLI, Lucilda; ALVES, Joseane de Souza. Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 443-448, 2009.

NOGUEIRA, Paulo Lúcio. **Em defesa da vida**: aborto, eutanásia, pena de morte, suicídio, violência, linchamento. São Paulo: Saraiva, 1995. 197 p.



OSELKA, Gabriel (coord.). **Entrevistas exclusivas com grandes nomes da bioética [estrangeiros]**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2009. 175 p.

PENCE, Gregory E. Comas: Karen Quinlan, Nancy Cruzan, and Terri Schiavo. *In*: PENCE, Gregory E. **Classic Cases in Medical Ethics**: accounts of the cases and Issues that define medical ethics. 5. ed. New York: McGraw-Hill, 2008. cap. 2, p. 23-39.

PEREIRA, Ray. Deficiência e autodeterminação humana: compaixão e insensibilidade no caso Vincent Humbert. **História, Ciências, Saúde**: Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 119-134, jan-mar 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/j4NL38TLf7NVMD6Pp5Qd8yk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

PEW RESEARCH CENTER. **Religion in Latin America**: Widespread Change in a Historically Catholic Region. [S. l.]: Pew Research Center, 13 nov 2014. 310 p. Disponível em: <https://www.pewforum.org/2014/11/13/religion-in-latin-america/>. Acesso em: 27 set. 2021.

PIOVESAN, Flávia. Tratados internacionais de proteção dos direitos humanos e a reforma do poder judiciário. *In*: SARMENTO, Daniel; GALDINO, Flávio (org.). **Direitos fundamentais**: estudos em homenagem ao professor Ricardo Lobo Torres. Rio de Janeiro: Renovar, 2006. p. 405-427.

QUINLAN, Joseph; QUINLAN, Julia. **Karen Ann**: The Quinlans tell their story. 1. ed. New York: Doubleday & Company, 1977. 343 p.

RAMOS, Augusto César. **Eutanásia**: aspectos éticos e jurídicos da morte. Florianópolis: OAB/SC, 2003. 179 p.

ROXIN, Claus. A apreciação jurídico-penal da eutanásia. **Revista brasileira de ciências criminais**, São Paulo, v. 8, n. 32, p. 9-32, out/dez 2000.

SAMPEDRO, Ramón. **Cartas Desde El Infierno**. Madrid: Planeta Publishing, 2006. 298 p.

SÁNCHEZ, Pedro. **Hoy somos un país más humano, más justo y más libre. La ley de eutanasia, ampliamente demandada por la sociedad, se convierte por fin en una realidad. Gracias a todas las personas que han peleado incansablemente para que el derecho a morir dignamente fuera reconocido en España**. Madrid, 18 mar. 2021. Twitter: @sanchezcastejon. Disponível em: <https://twitter.com/sanchezcastejon/status/1372516402746306561>. Acesso em: 27 set. 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição federal de 1988**. 4. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006. 158 p.

SARLET, Ingo Wolfgang; STRECK, Lênio Luiz. Art. 5º, LXXI. *In*: CANOTILHO, J. J. Gomes *et al.* **Comentários à constituição do Brasil**. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 512-518.

SILVA, Virgílio Afonso da. Ponderação e objetividade na interpretação constitucional. *In* MACEDO JÚNIOR, Ronaldo Porto; BARBIERI, Catarina Helena Cortada (org.), **Direito e interpretação: racionalidades e instituições**, São Paulo: Direito GV/Saraiva, 2011. p. 363-380. Disponível em: [https://constituicao.direito.usp.br/wp-content/uploads/2011-Interpretacao\\_objetividade.pdf](https://constituicao.direito.usp.br/wp-content/uploads/2011-Interpretacao_objetividade.pdf). Acesso em: 27 set. 2021.

SINGER, Peter. **Ética prática**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2018. 480 p.

Siqueira-Batista, Rodrigo; Schramm, Fermin R. **Conversações sobre a 'boa morte'**: o debate bioético acerca da eutanásia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.111-119. jan.-fev.

THE WORLD BANK. **Suicide mortality rate (per 100,000 population)**: Belgium. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.SUIC.P5?end=2019&locations=BE&start=2000&view=chart>. Acesso em: 27 set. 2021.

TOSTÓI, Lev. **A morte de Ivan Illich**. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2009. 96 p.