

FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ
CURSO DE DIREITO

FERNANDA VASCONCELOS FALCÃO FERRAZ

**EUTANÁSIA PARA DOENTES TERMINAIS: direito de morrer com dignidade
através do testamento vital**

Recife
2020

FERNANDA VASCONCELOS FALCÃO FERRAZ

**EUTANÁSIA PARA DOENTES TERMINAIS: direito de morrer com dignidade
através do testamento vital**

Monografia apresentada à Faculdade Damas da Instrução
Cristã como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Renata Cristina Othon Lacerda
de Andrade

Recife

2020

Ficha catalográfica
Elaborada pela biblioteca da Faculdade Damas da Instrução Cristã

F381e Ferraz, Fernanda Vasconcelos Falcão.
Eutanásia para doentes terminais: direito de morrer com dignidade através do testamento vital / Fernanda Vasconcelos Falcão Ferraz. – Recife, 2020.
41 f.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Renata Cristina Othon Lacerda Andrade.
Trabalho de conclusão de curso (Monografia – Bacharelado em Direito) – Faculdade Damas da Instrução Cristã, 2020.
Inclui bibliografia

1. Direito. 2. Eutanásia. 3. Testamento vital. 4. Autodeterminação. 5. Morte. I. Andrade, Renata Cristina Othon Lacerda. II. Faculdade Damas da Instrução Cristã. III. Título.

34 CDU (22. ed.)

FADIC (2020.2-330)

FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ
CURSO DE DIREITO

FERNANDA VASCONCELOS FALCÃO FERRAZ

EUTANÁSIA PARA DOENTES TERMINAIS: direito de morrer com dignidade através do
testamento vital

Defesa Pública em Recife, ___ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Presidente: Prof.^a Dr.^a Renata Cristina Othon Lacerda de Andrade

Examinadora: Prof.^a Dr.^a Alessandra Macedo Lins

Dedico o presente trabalho a todos os pacientes diagnosticados com doença terminal que se encontram sofrendo e sem perspectiva de cura da doença e sonham com uma morte tranquila.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. Ao meu esposo Delmiro, aos meus filhos Davi e Lara, aos meus pais Emília e Ricardo, aos meus irmãos Viviane e Romero e a minha cunhada Gabriela que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho e do curso.

Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, em especial a amiga Veralúcia pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela forma como guiaram meu aprendizado.

Aos amigos e família que contribuíram, de alguma forma, para realização deste trabalho.

“Mais vale uma morte digna, do que uma vida repleta de coisas banais.”

(Antônio Cícero da Silva (Aguia))

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de discutir a eutanásia como possibilidade para doentes terminais escolherem como querem morrer, em busca de conferir efetividade a dignidade humana, inclusive no momento da morte. Os direitos da personalidade e a autodeterminação são assegurados no ordenamento jurídico brasileiro, consubstanciando-se como corolário do princípio da dignidade, um dos pilares do Estado Democrático de Direito. Desse modo, suprimir do doente terminal o direito de escolher a “boa morte”, obrigando-o a experimentar um processo de morte doloroso e inevitável, configura verdadeira supressão ao seu direito à vida digna. Assim, a partir do entendimento do conceito e dos tipos de eutanásia, afastando preconceitos e tabus, da análise da experiência de outros países, da interpretação da ordem jurídica brasileira, apresenta-se o testamento vital como forma de possibilitar o exercício dos direitos da personalidade e da autodeterminação, por meio da morte digna, a todos os residentes no país que se encontrem em estágio de doença terminal.

Palavras-chave: Eutanásia. Dignidade. Autodeterminação. Vida. Morte. Testamento Vital.

ABSTRACT

This work aims to discuss euthanasia as a possibility for terminally ill patients to choose how they want to die, in search of giving effectiveness to human dignity, even at the moment of death. Personality rights and self-determination are guaranteed in the Brazilian legal system, being a corollary of the principle of dignity, one of the pillars of the Democratic State of Law. In this way, removing from the terminally ill the right to choose “good death”, forcing him to experience a painful and inevitable death process, constitutes a true suppression of his right to a dignified life. Thus, from the understanding of the concept and types of euthanasia, removing prejudices and taboos, from the analysis of the experience of other countries, from the interpretation of the Brazilian legal order, the vital testament is presented as a way to enable the exercise of personality rights and self-determination, through dignified death, to all residents in the country who are in a terminal illness stage.

Keywords: Euthanasia. Dignity. Self-determination. Life. Death. Vital Testament.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	COMPREENSÃO DA EUTANÁSIA	12
2.1	Conceito de Eutanásia	12
2.2	Espécies de Eutanásia	13
2.3	Diferença entre eutanásia e ortotanásia, distanásia, mistanásia e suicídio assistido	15
2.4	A experiência estrangeira com a eutanásia e outras formas de intervenção humana no momento da morte	19
3	EUTANÁSIA E OS PILARES DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO	25
3.1	Dignidade da Pessoa Humana	25
3.2	Autonomia da vontade	28
3.3	Direito à vida.....	30
3.4	Eutanásia e o Ordenamento Jurídico Brasileiro	31
3.5	A Busca Pela Efetivação da Autonomia Para Morrer e o Testamento Vital	34
4	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

A morte é a única certeza da vida, não é possível dela se esconder e não há cura para o fim da vida. Ao nascer, o indivíduo goza de todos os direitos da personalidade e está pronto para contrair direitos e deveres. No entanto, o processo de morte também deve ser visto sob o enfoque da dignidade humana e não apenas a vida que essa pessoa dispõe.

O aperfeiçoamento e avanço tecnológico do século XX garantiu a melhora da condição da vida humana, conseqüentemente por vezes, o prolongamento da vida a qualquer custo independente da vontade e autonomia do paciente não lhe permite a garantia da qualidade de vida, sendo necessário a imposição de limites à medicina moderna para respeitar o ser humano e a sua dignidade.

O conflito ocorre quando pessoas, em grande sofrimento, acometidas de doenças com diagnósticos irreversíveis, sendo mantidas vivas graças ao auxílio de aparelhos, buscam, por vontade própria ou através de seus familiares, abreviarem o sofrimento. Nesse momento acontece uma colisão de princípios entre a autonomia da vontade da pessoa e o direito à vida.

O direito à vida digna é garantido a todos pela Constituição Federal, por este motivo a possibilidade de interferência do Estado, substituindo a vontade da pessoa interessada, na tomada de decisão, também merece ser reavaliada.

No presente estudo vamos estabelecer a dialética entre a proteção ao direito à vida e o direito da autonomia privada em relação à eutanásia, e a sua relação com a dignidade da pessoa humana. O homem, sendo um valor de ser, é imprescindível na sociedade e somente se realiza enquanto é. A perspectiva da retirada desse valor de ser, será estudada sob o ponto de vista da bioética e do biodireito.

A pessoa física tem plena liberdade, garantida constitucionalmente, de ter uma morte digna, dessa forma, a autonomia da vontade e o direito à dignidade na morte deveriam prevalecer nos casos de doenças terminais? De qual forma o paciente exerceria o seu direito de ver prevalecer sua autonomia da vontade? O ser humano com doença terminal poderia autorizar a eutanásia em testamento vital, enquanto expressão da sua vontade?

Quanto ao problema apresentado, trabalha-se com a hipótese de que a eutanásia, ato conhecido como "boa morte", sem sofrimento ou prolongamento desnecessário visa assegurar um direito humano, que é morrer com dignidade e em paz.

Não é condizente com tal direito obrigar alguém a sofrer em uma UTI, assim, é preciso discutir e entender que no ato da eutanásia benéfica não há falar em crime de homicídio, e sim em compaixão e respeito pelo direito do próximo.

A atitude de buscar a morte antes do seu percurso natural, por motivo de compaixão e diante de um sofrimento penoso e insuportável pelo qual passa o paciente, sempre foi motivo de reflexão perante a sociedade. Nesse sentido, a autonomia que é a essência e manifestação da personalidade expressa como direito e liberdade, deverá ser o maior dos direitos a ser protegido, uma vez que há a imposição de limites a essa liberdade imposta em prol do convívio em sociedade.

A realização do presente estudo tem como objetivo norteador analisar o direito a uma morte digna aos pacientes portadores de doenças incuráveis, através do testamento vital. Para tanto, busca-se: a) conceituar eutanásia e suas variantes, a autonomia da vontade e a dignidade humana; b) relacionar a eutanásia e o direito à vida, a dignidade da pessoa humana, a autonomia da vontade e a importância de eutanásia autorizada em testamento vital nos casos das doenças terminais.

Neste projeto foi utilizado o método analítico dedutivo, a partir do projeto de pesquisa levantado, a fim de fazer um contraponto em relação ao direito do paciente com doença terminal de optar pela boa morte através do testamento vital no exercício da sua liberdade de escolha. Com o intuito de atingir os objetivos acima expostos, através de pesquisa bibliográfica e documental, utilizando a Constituição Federal, será analisado a relevância do tema e os elementos que garantem os direitos fundamentais do indivíduo. A pesquisa pode ser classificada, quanto à abordagem como qualitativa e a quanto aos fins, em descritiva e explicativa.

Após esta introdução, o primeiro capítulo, buscando aprofundar as bases sobre o assunto, conceitua a eutanásia, analisa as suas formas, a diferencia da ortotanásia, distanásia, suicídio assistido e outras formas de intervenção humana no momento da morte, apresenta algumas experiências estrangeiras em relação a eutanásia, incluindo os métodos e critérios utilizados no momento da morte.

O segundo capítulo, com o intuito de desenvolver o problema e apresentar possível solução, correlaciona a eutanásia com a dignidade da pessoa humana, a autonomia da vontade e o direito à vida, discute o seu entendimento atual pelo ordenamento jurídico brasileiro e apresenta o testamento vital como proposta de melhor tratar a matéria.

Por fim, a conclusão propondo a autorização da eutanásia por testamento vital, a fim de conferir a aplicabilidade aos princípios fundamentais que regem este país com o direito à morte digna, desde que sejam definidos critérios para utilização do instituto como forma de manifestação da autonomia de vontade do paciente.

2 COMPREENSÃO DA EUTANÁSIA

2.1 Conceito de Eutanásia

No século atual a morte é um dos assuntos mais delicados visto que, o avanço médico-tecnológico a cada dia aumenta a qualidade e a longevidade da vida, percebe-se quando observamos doenças que eram no século XIX consideradas sentença de morte, devido à complexidade de sua cura, hoje são curadas com cuidados mínimos.

A morte ainda causa muito espanto social, por este motivo, muitos preferem evitar pensar sobre esse assunto. O desejo da grande maioria das pessoas é uma morte rápida, sem dor. Em contrapartida não se pode negligenciar as situações em que ocorrem a tão temida morte principalmente quando vem associada a muito sofrimento e dor, uma das formas de abreviar essa dor é através da abreviação da vida nesta linha, então, tem-se o instituto da eutanásia.

A eutanásia, etimologicamente, significa uma morte serena e sem sofrimento, ou seja, por fim de maneira menos dolorosa a pessoas que sofrem de uma doença incurável ou que estão em estado terminal. É a morte por compaixão. A partir desta breve análise, é importante citarmos o entendimento de Namba (2009, p. 171):

A verdadeira eutanásia ocorre quando a morte é provocada em quem é vítima de forte sofrimento e doença incurável(...). A eutanásia caracteriza-se, portanto, quando há: a) morte provocada por sentimento de piedade, compaixão; b) a pessoa visada é acometida de sofrimento e doença incurável. Caracteriza-se o homicídio, não a eutanásia, quando alguém provoca a morte de outrem para obter alguma vantagem econômica ou, então, para vingar-se.

Muitas vezes o termo “eutanásia” é empregado de maneira equivocada, tanto entre pessoas que se dizem a favor ou contra, quanto em simples debates a respeito do tema. Daí advém a importância da compreensão do que realmente caracteriza a eutanásia, pois por muitas vezes ela resta confundida com a ideia de suicídio.

Semanticamente, a palavra eutanásia quer dizer “boa morte”. Palavra de origem grega, e o vocábulo “eu” significa bom, e “thanasi” faz referência à morte. Diferente do que muitos pensam, a eutanásia não é um matar por matar, mas sim uma abreviação da vida humana visando, apenas, aliviar o seu sofrimento em face de complicações de dor e sofrimento incessáveis de pessoa que está em situação considerada irreversível e incurável, ou seja, com uma exclusiva finalidade de benevolência.

Dessa forma, a eutanásia deve ser entendida “como o ato de ceifar-se a vida de outra pessoa acometida por uma doença incurável, que lhe causa insuportáveis dores e sofrimentos, por piedade e em seu interesse” (LOPES; LIMA; SANTORO, 2012, p. 59).

Apresentado o conceito, persiste a necessidade de discorrer acerca dos vários tipos de ações englobados pelo gênero eutanásia.

2.2 Espécies de Eutanásia

A realização da eutanásia poderá ser realizada por vários métodos, dessa forma há que se conceituar e distingui-los em eutanásia ativa direta, ativa indireta e passiva.

A eutanásia ativa direta é considerada a ‘eutanásia clássica’, sua característica é que o paciente deve se encontrar em estado terminal associado a um grande sofrimento, e motivado por compaixão o terceiro causa, a pedido do paciente, a sua morte. Guimarães destaca alguns requisitos necessários para que o procedimento realizado seja considerado eutanásia ativa direta (2011, p. 94):

que a morte seja provocada, entendendo-se que seja essa provocação havida por ação positiva de terceiro; que a provocação da morte se dê por piedade ou compaixão; que o sujeito passivo da eutanásia esteja acometido de doença incurável (irreversibilidade do mal com a conseqüente ausência de esperança de cura); que o mal incurável tenha dirigido o doente a um estado terminal; que este estado terminal da doença incurável faça com que o indivíduo padeça de profundo sofrimento (nele compreendendo-se a dor intolerável e o estado agônico em geral); e que a ação provoque encurtamento do período natural da vida.

Existe uma relativa distinção entre a eutanásia ativa indireta ou de duplo efeito em relação a eutanásia ativa direta. Segundo Felix “a eutanásia indireta, também denominada de eutanásia de duplo efeito ou agatanásia, consiste na aceleração do processo morte em decorrência de medicamentos ministrados para aliviar a dor” (2006, p. 125). Nesse caso, o terceiro tem a intenção de aliviar as terríveis dores sentidas pelo paciente doente terminal através da administração de analgésicos potentes. Mesmo a ação visando ao alívio das dores, como efeito secundário a aplicação dos fármacos causa a morte (LOPES; LIMA; SANTORO, 2012).

Segundo Vieira a eutanásia de duplo efeito ou indireta é aquela em que (2013, p. 43-44):

A morte é acelerada em decorrência de ações médicas não visando ao êxito letal, mas ao alívio do sofrimento de um paciente. Note-se que, nesse caso, a ideia é tirar a dor do paciente, ainda que isso, no momento, aumente o seu risco de morte. Nesse caso, a morte não é a terapêutica em si, mas o efeito colateral da terapêutica indicada e utilizada na única dose suficiente para a obtenção de efeito desejado, que é a analgesia. O evento morte não é o que se busca nessa situação, ainda que conhecido o fato de ser consequência possível da droga em uso.

O procedimento no qual a conduta positiva de terceiro não está presente é denominado eutanásia passiva, visto que a morte é antecipada, não por uma ação, mas por omissão ou inação. Lopes, Lima e Santoro (2011, p. 61) esclarecem que “na eutanásia passiva, omitem-se ou suspendem-se procedimentos indicados e proporcionais e que poderiam beneficiar o paciente, tais como os cuidados paliativos ordinários e proporcionais”.

De acordo com alguns autores existe a possibilidade da eutanásia passiva ocorrer através de uma ação, mesmo não havendo uma conduta positiva que gere diretamente a morte do paciente, não sendo apenas por omissão.

Felix leciona que (2013, p. 25):

A eutanásia passiva é aquela em que alguém decide retirar de outra pessoa, com a finalidade de acelerar sua morte, os aparelhos ou medicamentos que a mantém viva, ou negar-lhe o acesso a tratamento que poderia prolongar sua vida, restando, dessa forma, a possibilidade de um agir positivo, bem como de um agir negativo.

Portanto, na caracterização da eutanásia passiva, podemos observar que existe a possibilidade de ser caracterizada por uma ação ou de uma omissão. O evento morte acontece a partir do momento que existe uma negativa de se prover os meios necessários para que esse indivíduo continue vivo e não de uma conduta que não é positiva e direta para causar o óbito, seja por um ato positivo, seja por um ato negativo.

O conceito mais puro da eutanásia é encontrado ao tratar a eutanásia ativa, visto que se está diante de um ato que tem como finalidade aliviar a dor de um paciente em estado terminal, abreviando a sua vida por motivos de compaixão, com intenção apenas de beneficiar este terceiro. O presente estudo trata em particular desta modalidade, visto que aqui se encontra a eutanásia propriamente dita.

2.3 Diferença entre eutanásia e ortotanásia, distanásia, mistanásia e suicídio assistido

Em que pese o presente trabalho seja focado na eutanásia, para além dela, faz-se necessário compreender outros conceitos concernentes à intervenção humana no momento da morte, relativos às condutas de saúde no final da vida, com o objetivo de evitar imprecisões e entendimentos equivocados.

Primeiramente devemos refletir o que realmente está sentindo um paciente ao decidir morrer (TORRES, 2003, p. 480):

à necessidade de aliviar a dor, que não obstante, pode não ser apenas a dor física, mas a dor emocional, ou seja, o estresse de se estar se confrontando com a própria morte; ou a dor social, a situação de abandono e solidão, ou ainda a necessidade de uma pessoa extremamente controladora que quer manter esse controle em relação a sua morte; o paciente pode ainda estar preocupado em tornar-se um peso financeiro, etc.

Nesse enquadramento, ortotanásia é o termo utilizado para se conceituar o direito a morte digna, ou seja, a morte seguirá seu percurso natural e não se utilizarão de medidas heroicas que não garantirão o direito à vida nem terão seu efeito imediato. Desse modo, os pacientes com doenças terminais ou incuráveis se utilizam da ortotanásia para ter direito a boa morte.

A ortotanásia, em síntese, garante aos pacientes com doenças terminais ou incuráveis que sua vida não seja prolongada com tratamentos que serviriam apenas para prolongar o processo de morte que já está em curso. Assim, eles têm o direito de informar quais os recursos e tecnologias que poderão ser utilizados em seu tratamento, garantindo que o processo de morte ocorra de forma natural, podendo ser acompanhado por cuidados paliativos se o paciente assim desejar.

De acordo com Renata Menezes, pelo resultado morte não ser provocado, em verdade, trata-se de abreviamento da dor sofrida pelo enfermo, possibilitado pela conscientização e discernimento do paciente em relação ao seu quadro existencial, concretizando o direito ao livre desenvolvimento de sua trajetória hospitalar. Vejamos (MENEZES, 2015):

O direito à morte digna distingue-se da eutanásia pelo fato de a morte não ser provocada, mas consiste na proibição do prolongamento da dor do enfermo; trata-se do auge da concretização do direito ao livre desenvolvimento em âmbito hospitalar e clínico, pois amplia a esfera de atuação do discernimento

do paciente para o campo existencial, justamente no momento em que sua fragilidade, ao ser submetido aos cuidados hospitalares, faz-se mais evidente.

Observa-se, com frequência, desalinho no entendimento da ortotanásia e da eutanásia passiva, proveniente da posição de não interferência médica, existindo, inclusive, autores que consideram sua sinonímia¹.

Contudo, a diferenciação das expressões confere maior precisão aos institutos. No dizer de Villas-Bôas (2005, p. 73-74), a “eutanásia passiva consiste na suspensão ou omissão deliberada de medidas que seriam indicadas naquele caso, enquanto na ortotanásia há omissão ou suspensão de medidas que perderam sua indicação, por resultarem inúteis para aquele indivíduo, no grau de doença em que se encontra”, pelo que se depreende que na primeira há efetivo abreviamento da morte, enquanto na segunda ela se dá a seu tempo, a “morte correta” ou “a morte a seu tempo” (VIEIRA, 2009, p. 106).

Outrossim, a distinção entre eutanásia e ortotanásia está descrita no artigo 41 do Código de Ética Médica, que dispõe ser vedado “abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou do seu representante legal”, complementando em seu 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.

No Brasil, portanto, de acordo com o Código de Ética Médico, somente a ortotanásia é permitida.

Regulamentando a ortotanásia, a resolução 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina define os critérios pelos quais qualquer cidadão, desde que maior de idade e plenamente consciente, possa, através das “diretivas antecipadas de vontade”, em conjunto com seu médico, definir quais os tratamentos aos quais deseja ser submetido na fase terminal de sua doença.

O registro da “diretiva antecipada de vontade” deverá constar no prontuário do paciente, ser preenchido pelo médico assistente e obedecer aos critérios exigidos na resolução. Devido a fé pública do médico, não é exigido testemunhas ou assinaturas,

1 Com posição pela diferença entre os termos: VILLAS-BÔAS, 2005, p. 73; CABETTE, 2009, p. 24; VIEIRA, 2009, p. 106. De modo diverso, entendendo as expressões eutanásia passiva e ortotanásia como sinônimas: PÊCEGO, 2015, p. 89; SÁ e MOUREIRA, 2012, p. 89.

entretanto, o profissional não poderá ser remunerado por registrar em prontuário a vontade do paciente.

Além da eutanásia e da ortotanásia, registra-se outros modos de intervenção humana no momento da morte, a saber distanásia, mistanásia e suicídio assistido.

Distanásia tem sua etimologia derivado do grego, significando “afastamento da morte”², e é também conhecida como “obstinação ou encarniçamento terapêutico” (VILLAS-BÔAS, 2005, p. 74). Trata-se da morte prolongada, lenta, com sofrimento, em que os recursos médicos disponíveis são utilizados, de forma abusiva, para evitar o falecimento. Alonga-se o tempo de vida de forma artificial e indevida, maltratando o paciente, com a aplicação de medidas infrutíferas, mesmo sabendo que as chances de cura são praticamente ou efetivamente nulas.

Alguns autores asseveram que a ortotanásia visa evitar a distanásia (VILLAS-BÔAS, 2005, p. 74), enquanto outros consideram a distanásia como o oposto da eutanásia (VIEIRA, 2009, p. 106; PÊCEGO, 2015, p. 89; SÁ e MOREIRA, 2012, p. 89). Não obstante pequenas diferenças conceituais, conclui-se que o direito à vida não acarreta dever de retardar a morte natural indefinidamente, diante de um quadro irreversível. A prática do prolongamento desarrazoado do processo de falecimento decorre de interpretação do “Juramento Hipocrático” incompatível com a visão contemporânea (PÊCEGO, 2015, p. 91), pois não subsiste a máxima de salvar a vida a qualquer custo. Assim, deve haver uma releitura do referido juramento à luz da dignidade da pessoa humana³.

Nesse enquadramento, tal prática não é mais aceita no Brasil, já que o Código de Ética Médica, em seu Capítulo I, Princípios Fundamentais, XXII, dispõe: “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”.

Ainda assim, a fim de evitar possível distanásia e salvaguardar a autonomia da vontade, Cabette (2009, p. 26) defende a deliberação sobre a “Limitação do Esforço

2 SILVA, João Romário Gomes da. Expressões Ligadas ao Conceito de Ortotanásia *in* **Ortotanásia: Bioética, Biodireito, Medicina e direitos da personalidade**. CABRAL; *et al.* Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 60.

3 FREITAS, João Pedro Soares de. A Antítese da Ortotanásia – O Excesso Terapêutico *in* **Ortotanásia: Bioética, Biodireito, Medicina e direitos da personalidade**. CABRAL; *et al.* Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 71.

Terapêutico”, pelo qual se abre mão de meios extraordinários de manutenção da vida, conservando apenas os cuidados paliativos.

O termo *mistánasia*, por sua vez, tem origem mais incerta, eis que alguns defendem derivar de duas palavras gregas distintas, “*mis*”, que é infeliz, e “*mys*”, cujo significado é rato. De todo modo, não há divergências quanto ao significado, utilizando-o para a morte miserável, que ocorre a destempo, por descaso e inobservância de direitos humanos fundamentais, seria “morrer como um rato” (CABETTE, 2009, p. 31).

Verifica-se o emprego da expressão como sinônimo de “*cacotanásia*”⁴ e de “*eutanásia social*” (por todos, PÊCEGO, 2015, p. 89 e 93), sendo criticável o segundo caso, pois ocorre a deturpação do conceito de *eutanásia*, utilizado de forma atécnica, o que apenas aumenta a confusão sobre o significado desses termos.

Dentro do conceito de *mistanásia*, Leonard Martin identifica três grandes hipóteses (1998, p. 171-192, apud SÁ e MOREIRA, 2012, p. 91):

primeiro, a grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais e econômicos, não chegam a ser pacientes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico; Segundo, os doentes que conseguem ser pacientes, para, em seguida, se tornar vítimas de erro médico e, terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas de má-prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos. A *mistanásia* é uma categoria que nos permite levar a sério o fenômeno da maldade humana.

Ilustrando o tema, Pessini e Barchifontaine trazem precisa comparação da *mistanásia* com a “*morte severina*” descrita pelo escritor João Cabral de Melo Neto em seus aclamados versos (PESSINI e BARCHIFONTAINE, 2000, p. 251, apud VILLAS-BÔAS, 2005, p. 75):

E se somos Severinos/ iguais em tudo na vida, / morremos de morte igual, da mesma morte severina: / que é a morte de que se morre / de velhice antes dos trinta, / de emboscada antes dos vinte, / de fome um pouco por dia / (de fraqueza e de doença / é que a morte severina / ataca em qualquer idade, e até gente não nascida).

Em conclusão, como destaca Villas-Bôas (2005, p. 76), ainda que a morte ocorra de forma natural, não há equivalência com a *ortotonásia*, pois na *mistanásia* o falecimento sempre ocorre fora do tempo. Do mesmo modo diverge da *eutanásia* pois a antecipação da morte não se dá para diminuir o sofrimento, por compaixão ou piedade, ou atender a

4 Termo que deriva do grego, “*kakós*”, e significa má morte (SILVA, Del Rey, 2015, p. 62).

vontade do paciente, ao revés, acontece quando não seria o caso de passamento, por não serem prestados os cuidados devidos.

Cumprido distinguir, por fim, o suicídio assistido da eutanásia, pois apesar de em ambos os casos ser observado o consentimento do paciente, isto é, a voluntariedade da morte, as figuras não se equivalem, já que não há conduta de terceiro que leve diretamente à morte, que decorre de ação do próprio enfermo. Nesse sentido, a lição de Diaulas Costa Ribeiro (1998):

Na eutanásia, o médico age ou omite-se. Dessa ação ou omissão surge, diretamente, a morte. No suicídio assistido, a morte não depende diretamente da ação de terceiro. Ela é consequência de uma ação do próprio paciente, que pode ter sido orientado, auxiliado ou apenas observado por esse terceiro.

Diante da proximidade dos conceitos, bem como das razões que motivam as duas práticas, é comum que a legislação trate sobre suicídio assistido em conjunto com a eutanásia. De modo semelhante, ambos os institutos usualmente são abordados nos estudos sobre o tema.

2.4 A experiência estrangeira com a eutanásia e outras formas de intervenção humana no momento da morte

Diante de uma questão complexa e com evidente colisão entre princípios, a fim de melhor compreender o alcance das possibilidades existentes, mister analisar como os ordenamentos jurídicos dos demais países a tratam e as suas experiências práticas. Esse estudo pode ser utilizado tanto como ferramenta interpretativa, para entendimento de institutos, inclusive inspirando o legislador, quanto para tomada de decisões jurídicas.

A aplicação da eutanásia é antiga, assim, é preciso analisar essa questão no ordenamento jurídico estrangeiro.

Na América Latina, o primeiro país a permitir a eutanásia foi o Uruguai, em 1933, por meio do seu inovador Código Penal, que previu a hipótese do “homicídio piedoso”, no qual o juiz tem a faculdade de não punir o sujeito, com bons antecedentes, que pratica homicídio por piedade, atendendo súplicas reiteradas da vítima. Relevante notar que o mesmo diploma legal tipifica a participação em suicídio, tornando mais grave a conduta de que ajuda alguém a se matar do que a de quem mata diretamente, por compaixão (VILLAS-BÔAS, 2005, p. 155-156).

Em legislação igualmente de vanguarda, o Código Penal do Peru de 1924 prevê a isenção de pena para quem auxilia o suicídio por motivo compassivo.

Destaque-se, ainda, a Colômbia, cuja corte de justiça, em 1997, admitiu a “eutanásia piedosa”, que pode ser entendida como eutanásia passiva voluntária (VILLAS-BÔAS, 2005, p. 156), havendo posicionamento no sentido de que não houve legalização da prática, apenas a sua descriminalização (VIEIRA, 2009, p. 151). A fim de dirimir tais dúvidas, houve a efetiva legalização por lei, em 2015. Seguindo o viés progressista na questão, em março de 2018 foi aprovada legislação que permitiu crianças entre 7 e 12 anos a recorrer à eutanásia, desde que com o consentimento dos genitores.

Também pelo pioneirismo, merecem relevo três países europeus – Bélgica, Países Baixos e Luxemburgo – nos quais essa prática não é considerada crime.

Os Países Baixos foram o primeiro país europeu a aprovar a eutanásia. No ano de 2001, com 46 votos a favor e o apoio de 90% da população, o Senado holandês aprovou a lei que permite que a vida dos doentes terminais seja abreviada pelos médicos.

De acordo com a lei, para que a eutanásia seja permitida deverão ser cumpridos três requisitos: paciente acometido por doença incurável e com dores insuportáveis, solicitação voluntária do paciente para morrer, e parecer de um segundo médico emitindo sua opinião em relação ao caso. Além disso, a indicação será avaliada pelas comissões regionais que fiscalizam se os pré-requisitos foram cumpridos, sendo compostas por um médico, um jurista e um especialista em ética. Os menores de idade entre 12 e 16 anos podem solicitar a eutanásia, desde que com o consentimento de seus pais; já os menores entre 16 e 17 anos não dependem desse consentimento, entretanto, os pais deverão participar da decisão. Outrossim, a eutanásia deverá ser realizada por médicos assistentes de longa data do paciente. Caso o médico não obedeça esses requisitos legais, poderá ser condenado a até 12 anos de prisão.

A Bélgica foi o segundo país europeu a permitir a eutanásia pelos médicos, em 2002, em todas suas modalidades. Para sua realização é necessário que todas as formalidades sejam cumpridas, visto que não se trata de direito absoluto. Os requisitos para sua realização são os seguintes: o paciente deve estar ciente de todas as possibilidades terapêuticas que existem para o seu caso; o paciente deverá estar consciente no momento da solicitação, que deverá ser feita por escrito e de forma voluntária, sem pressão externa; a doença deverá ser grave ou incurável e o sofrimento, seja ele físico ou psíquico, deve ser insuportável; deve haver um segundo parecer médico.

Em 2013, a legislação belga autorizou a eutanásia para menores de idade que estejam em estágio terminal e cujas dores físicas sejam insuportáveis, sendo o primeiro país a permitir a eutanásia em qualquer idade. De acordo com Gerlant Van Berlaer, um dos dezesseis pediatras belgas que assinaram uma carta para que o Senado votasse a favor do projeto de lei⁵:

Nós não estamos brincando de ser Deus, estas são vidas que vão acabar de qualquer maneira. O seu fim natural pode ser miserável ou muito doloroso e terrível, e elas podem ter visto vários amigos em instituições, ou hospitais, morrerem da mesma doença. E se elas dizem, 'eu não quero morrer dessa maneira, quero fazer do meu jeito', como médicos, se é a única coisa que podemos fazer por elas, acho que devemos ter o poder de fazê-lo.

A eutanásia em menores de idade já foi aplicada na Bélgica, por três vezes, em pacientes com 9, 11 e 17 anos, todos portadores de doenças incuráveis.

Em Luxemburgo, a lei que permite a eutanásia entrou em vigor no ano de 2009. A norma é muito parecida com a da Bélgica, mas só é permitido para maiores de idade, por solicitação do próprio paciente e a mesma deverá ser por escrito, ser portador de doença incurável e terminal que causem sofrimento físico ou psicológico insuportável, necessidade de avaliação prévia de dois médicos, e os pedidos são regulados pela Comissão Nacional de Controle e Avaliação.

Destaca-se, também, a Suíça, país conhecido pelo “turismo do suicídio”, no qual a eutanásia ativa é proibida, prevendo pena de até três anos ou multa, porém o suicídio assistido, no qual o sujeito ativo que realiza a conduta é o próprio paciente, ou seja, ele põe fim à sua própria vida, é permitido, desde o ano de 1942, inclusive para pacientes que não se encontram em estado terminal.

Na Dinamarca, é historicamente assegurado o direito do paciente recusar tratamentos, mesmo aqueles que podem salvá-lo, tendo sido legalmente reconhecido, em 1998, a possibilidade da família decidir pelos pacientes “incompetentes” (VIEIRA, 2009, p. 145). Outrossim, desde 1972 há regulamentação pela possibilidade do médico interromper o tratamento fútil, direito assegurado por meio de lei em 1992, ocasião na

5 Em entrevista concedida à BBC, em 2014. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/01/140109_eutanasia_crianca_belgica_an. Acesso em: 04 out. 2020.

qual se oficializou o registro de testamentos vitais, cuja validade é indeterminada e a exigência consiste apenas no preenchimento de um formulário, que pode ser encontrado em bibliotecas e instituições de saúde. Há a possibilidade de registrar o desejo de supressão de dor para pacientes terminais, ainda que tais medidas acarretem a abreviação da vida.

No entanto, na legislação dinamarquesa, a eutanásia ativa e a assistência ao suicídio são tipificados penalmente.

A Inglaterra proíbe a eutanásia ativa direta, mas jurisprudencialmente é admitida a administração de medicamentos com o objetivo de aliviar a dor, mesmo que tenham como efeito secundário e não desejado a abreviação da vida, sendo, portanto, aceita a eutanásia indireta, o chamado princípio do duplo efeito. Há, ainda, o reconhecimento do direito do paciente de recusar um tratamento, independentemente das razões para isso, e de redigir testamento vital, além de ser permitida a eutanásia passiva no caso de indivíduos em estado vegetativo persistente, desde que exista concordância da equipe médica e da família (VIEIRA, 2009, p. 132).

Em Portugal, atualmente, a eutanásia não é permitida, todavia a Assembleia da República aprovou, em 20 de fevereiro de 2020, projeto de legalização da eutanásia. O projeto tem como argumentos para legalização da eutanásia a autonomia da vontade sobre uma dimensão essencial da vida que é a morte, razão pela qual pretende regulamentar as condições para a antecipação do óbito. Contudo, ainda precisa passar por mais algumas fases do processo legislativo antes de entrar em vigor. De todo modo, a legislação atual já admite o testamento vital.

O tema foi bastante debatido, recentemente, na Alemanha, em especial devido a uma decisão do Tribunal Constitucional Alemão, de 26 de fevereiro de 2020, que declarou inconstitucional legislação de 2015 que punia quem prestasse auxílio ao suicídio de forma comercial – não há punição aos familiares que prestam esse tipo de ajuda. Essa decisão caracterizou importante evolução, pois historicamente a legislação alemã pune tanto o homicídio a pedido – §216 do Código Penal Alemão (StGB) – quanto a participação no suicídio.

O tema é especialmente delicado no país, pois o regime nazista instaurou o “Programa de Eutanásia”, com viés eugenista, responsável pela morte de centenas de milhares de indivíduos, incluindo pessoas com deficiência física e mental⁶.

No julgado paradigmático, a corte alemã considerou que o §217 do Código Penal Alemão (StGB), que pune o auxílio ao suicídio quando há finalidade econômica, é incompatível com a Lei Fundamental do país (*Grundgesetz*), por configurar violação aos direitos da personalidade e a autodeterminação, ao restringir a escolha do indivíduo de como deseja morrer. Os médicos reclamantes suscitavam, ainda, violação da liberdade de exercício da profissão.

Destaca-se, no ponto, a interpretação de FONSECA e ZAGANELLI (2020), para quem o julgado abarcou não apenas o auxílio ao suicídio, mas também a eutanásia direta, em razão dos fundamentos expendidos pela corte alemã, que reconheceu que os direitos de personalidade e de autodeterminação, tutelados pela dignidade humana, um dos pilares do Estado Democrático de Direito, abrangem as escolhas relacionados ao momento da morte. Nesse sentido, apontam que o Tribunal Constitucional Alemão se filiou à corrente defendida pela doutrina clássica do país, cujos expoentes são Roxin, Jakobs e Merkhel, de que a dignidade humana se sobrepõe a outros direitos e que a legalização poderia se dar a partir da jurisprudência.

Na China, desde 1998, o governo permitiu que a eutanásia fosse praticada nos hospitais para os doentes em fase terminal.

Há um curioso precedente judicial no Japão, de 1962, no qual se estabeleceu seis requisitos para a caracterização da eutanásia, entretanto, no caso, foram preenchidos apenas quatro, condenando-se o autor, cuja pena foi sensivelmente inferior àquelas usualmente estabelecidas para casos de homicídios no país (VIEIRA, 2009, p. 152).

Em Taiwan, a “Lei de Autonomia do Paciente” foi aprovada em 18 de dezembro de 2015, com a permissão, aos pacientes em fase avançada ou terminal de doença grave e incurável, para recusar mecanismos de suporte à vida.

6 VIEIRA (2009, p. 103) aponta que tais fatos mudaram inclusive a compreensão comum do conceito de eutanásia, que não seria mais a do médico que ajudava um moribundo a ter uma “boa morte”, passando a carregar uma ideia negativa de abreviar direta e intencionalmente a vida humana.

Em 2018, o Supremo Tribunal da Índia aprovou a eutanásia passiva e o testamento vital, em casos de doença incurável ou terminal. Anteriormente, desde 2011, a eutanásia passiva só era permitida mediante autorização judicial e em casos excepcionais.

Nos Estados Unidos, em 1997, a Suprema Corte rejeitou a alegação de que haveria um direito constitucional a morrer, estabelecendo que cada estado é livre para declarar ilegal a conduta de assistência ao suicídio (VILLAS-BÔAS, 2005, p. 158). Ademais, a eutanásia é proibida pela maior parte dos estados, sendo permitido o suicídio assistido no Oregon, desde 1994, por meio do “*Death with Dignity Act*”, e em Washington, a partir de 2008, ambos os casos após referendo popular. Em Vermont, a aprovação da morte assistida passou pelo processo legislativo convencional, não por referendo, enquanto no estado de Montana há um precedente nesse sentido. Por fim, a eutanásia passiva em casos específicos é autorizada por lei no Texas (MOLINARI, 2013, apud CARVALHO e FERREIRA, 2020), além de ter sido permitida em precedentes judiciais isolados (VIEIRA, 2009, p. 127).

No Canadá, seguindo a legislação pioneira da província de Quebec, o parlamento canadense aprovou, em março de 2016, alteração no código penal do país, descriminalizando a eutanásia e o suicídio assistido quando realizados em contexto clínico, para maiores de 18 anos e restritos a nacionais ou pessoas elegíveis para serviços de saúde pública.

A Austrália viveu situação inusitada, pois nos territórios do norte do país, entre 01/07/1996 e 24/03/1997, vigorou lei que autorizava a eutanásia ativa. A revogação veio por 38 votos a 34, a despeito de a norma legal receber a aprovação de 74% da população (VIEIRA, 2009, p. 130).

Por fim, saliente-se o caso da Nova Zelândia, em que uma lei de 13 de novembro de 2019, aprovada por meio de referendo, ocorrido em outubro deste ano, legalizou a prática da eutanásia para pacientes terminais adultos, que voluntariamente a requeiram, com a aprovação de dois médicos, diante de sofrimento insuportável. Consoante prescrito nessa norma, a vontade do paciente de morrer será exercida por meio da aplicação de injeção letal.

3 EUTANÁSIA E OS PILARES DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO

A Constituição Federal é a carta magna que expressa a vontade popular, composta por princípios e regras que norteiam e garantem essa vontade popular. Dentre esses princípios, a igualdade e a liberdade se destacam como suporte do Estado Democrático de Direito, no entanto, as suas definições passam pelo conceito de cidadania, pois em razão do momento histórico nos quais as normas fundadoras foram criadas se buscava a valorização do cidadão, com a prevalência da isonomia e do livre arbítrio.

A Constituição Federal de 1988, consagrou o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito brasileiro, dando margem não apenas para o direito de viver com dignidade, mas também para morrer se valendo desta. Motivo pelo qual o direito de morrer é decorrência do direito à vida.

Os pilares do estado democrático de direito servem para compreender a constitucionalidade das diversas formas de manifestação jurídica. Os princípios da igualdade e da liberdade têm papel fundamental, visando garantir que uma regra menor não poderá contrariar esses princípios consagrados no art. 5º, caput, da Constituição Federal.

Os pilares do Estado Democrático de Direito são a autonomia da vontade e dignidade humana e estão estritamente relacionados e em constante embate, já que a dignidade humana pode ser considerada, de certa forma, como um limite para o exercício da autonomia da vontade.

O direito à vida, obviamente, deve ser preservado e tutelado pelo ente estatal. No entanto, apesar disso, acredita-se que esse direito, o qual é, a priori, inviolável e indisponível, pode ser relativizado em algumas situações específicas, em face da dignidade da pessoa humana, razão pela qual seria possível a prática da eutanásia, sob determinadas condições.

3.1 Dignidade da Pessoa Humana

Quanto à dignidade da pessoa humana, trata-se do centro axiológico de todo o sistema jurídico. Na concepção de sua existência, é também um Direito Fundamental.

Esse rol de direitos essenciais foi elencado na Constituição Federal de 1988, e aqui podem ser lembrados principalmente, a igualdade e a liberdade. Entretanto, esses princípios ainda estão a se desenvolver no decorrer do tempo e seguramente, nem todas as situações fáticas estão imunes a violações.

A dignidade da pessoa humana, tutelada pelo ordenamento jurídico, é um valor moral e espiritual intrínseco de cada ser humano. Na linha defendida por Kant (2009), o homem não possui preço e sim dignidade, por isso, cada homem possui um fim em si mesmo, não podendo este ser instrumentalizado, mas sim respeitado como tal.

Sarlet conceitua dignidade da pessoa humana:

Tem-se por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos (2005, p. 37)

De acordo com Canotilho e Moreira:

o conceito de Dignidade da Pessoa Humana obriga a uma densificação valorativa que tenha em conta o seu amplo sentido normativo constitucional e não uma qualquer ideia apriorística do Homem [...], ignorando-a quando se trate de garantir as bases da existência Humana (2008, p. 105).

O Estado não é um fim em si mesmo, já que existe em função dos seres humanos que o compõem e não o contrário. Nessa perspectiva, escreveu Silva:

Dignidade da Pessoa Humana, é um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem, desde o direito à vida, "concebido como referência constitucional unificadora a todos os direitos fundamentais [observam Gomes Canotilho e Vital Moreira], o conceito de dignidade da pessoa humana obriga a uma densificação valorativa que tenha em conta o seu amplo sentido normativo-constitucional e não uma qualquer ideia apriorística do homem, não podendo reduzir-se o sentido da Dignidade humana à defesa dos direitos pessoais tradicionais, esquecendo-a nos casos dos direitos sociais, ou invocá-la para construir "teoria do núcleo da personalidade" individual, ignorando-a quando se trate de garantir as bases da existência humana". Daí decorre que a ordem econômica há de ter por fim assegurar a todos existência digna (art. 270), a ordem social visará a realização da justiça social (art. 193), a educação, o desenvolvimento da pessoa e seu preparo para o exercício da cidadania (art. 205) etc, não como meros enunciados formais, mas como indicadores do conteúdo normativo eficaz da dignidade da pessoa humana (2000, p. 109).

Para se viver bem é necessário um conjunto de direitos essenciais, pois não adianta apenas garantir subsídios materiais necessários à existência, já que o indivíduo humano possui dimensões outras além da biológica. Com efeito, para proporcionar dignidade ao ser humano, devem lhe ser conferidas “condições mínimas de vida e desenvolvimento da personalidade humana” (MORAES, 2018, p. 43). Dar apenas a garantia de vida, despida da sustentação de um arcabouço de direitos que lhe conferem qualidade, que lhe permitem ser um indivíduo, dotado de personalidade, é querer que o ser humano se satisfaça com o mínimo, mero existir.

De acordo com o princípio da dignidade da pessoa humana, viver e morrer devem ser garantidos da mesma forma pois a morte só existe a partir do momento em que a vida a preceda. Logo, se para essa vida não temos garantias que será vivida com dignidade e de forma plena, deve ser dado o direito de se ter uma morte digna, como Anderson Röhe assevera: “[...] quando a Carta de 1988 consagrou o princípio da dignidade da pessoa humana – tornando-se a primeira Constituição brasileira a reconhecê-lo expressamente – foi aberta uma porta, não só para o direito a uma vida digna, também para o direito de morrer com dignidade. (RÖHE, 2004, p. 31).

Nessa linha Rizzato Nunes defende que a dignidade é um princípio basilar, desta forma não pode vir impregnado de dúvidas visto que essas pode desvirtuar seu caráter pleno: “A dignidade é garantida por um princípio, logo, é absoluta, plena, não pode sofrer arranhões nem ser vítima de argumentos que a coloquem num relativismo.” (NUNES, 2002, p. 48)

Na Constituição Federal de 1988, no artigo 1º, inciso III está positivada a dignidade da pessoa humana dentro do rol dos Direitos Fundamentais. Não é apenas um princípio fundamental previsto e garantido pela Constituição Federal, é um valor intrínseco ao ser humano e único para cada um, não devendo ser declinado em favor de ninguém.

Nas palavras de Kant, em sua obra "Fundamentação da Metafísica dos Costumes", podemos compreender melhor através da premissa formulada:

No reino dos fins, tudo tem ou um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem preço, pode ser substituída por algo equivalente; por outro lado, a coisa que se acha acima de todo preço, e por isso não admite qualquer equivalência, compreende uma dignidade (2004).

Ou seja, se não houver dignidade, inexiste humanidade.

A dignidade como autonomia é a visão utilizada para fundamentar e justificar os direitos humanos pois nela se destacam a capacidade de autodeterminação, condições para exercício da autodeterminação, universalidade e inerência da dignidade ao ser humano, sendo relevante ao estudo visto que, é através dela que será determinado se existe direito a uma morte fruto de escolha individual e no tempo certo

A capacidade de autodeterminação está ligada a escolhas individuais nas quais estão envolvidos: planos de vida, religião, casamento, trabalho, direito personalíssimo e se os mesmo não violarem os direitos dos terceiros não deverá ser subtraído do indivíduo para que sua dignidade não seja violada.

Defende-se, neste trabalho, que tal axioma deve ser entendido e aplicado de forma abrangente, a fim de respaldar toda a vida do ser/cidadão a quem objetiva dignificar. Não havendo razão para tolher sua aplicação em momento tão delicado da vida do ser humano, como na trajetória de sua morte.

3.2 Autonomia da vontade

O princípio da autonomia da vontade surge a partir dos contratos, previsto no art. 171, Inciso II do Código Civil Brasileiro, baseado na livre vontade do agente, mais especificamente, na liberdade de contratar. Esse princípio acabou não se restringindo somente aos contratos, haja vista que o sistema constitucional ao reconhecer o indivíduo como ser moral, garante que este é capaz de fazer suas próprias escolhas e assumir responsabilidades por elas em todos os âmbitos civis.

A liberdade das pessoas em tomarem suas próprias decisões é chamada de autonomia privada e essa se baseia na capacidade de escolher e de se auto impor normas. Decidindo por exemplo, sobre sua vida, se deverá ser submetido a qualquer tratamento mesmo sabendo que a doença que o acomete não tem cura.

A autonomia privada, é tida como um dos princípios constitucionais e abrange os aspectos psicológicos, filosóficos, éticos e jurídico da vontade, estes fundamentos estão no ramo do Direito Civil mais especificamente aos direitos das pessoas.

Se tratando de direitos da personalidade a autonomia privada de acordo com as regras são intransmissíveis, indisponíveis e vitalícios, extinguissem com a morte do titular pois sua característica essencial é a indisponibilidade.

Segundo Viana, tal princípio garante que o cidadão é soberano e livre, possuindo o livre arbítrio para se indagar acerca de sua existência com lucidez em estado terminal (VIANA, 2018).

Verifica-se, ainda, que a autonomia da vontade não está dissociada da dignidade da pessoa humana. Em verdade, reconhecer a soberania da pessoa é reconhecer sua capacidade de se autodeterminar, atestando a dignidade em suas escolhas e vontades.

De acordo com Boudreau, a autonomia e a dignidade do paciente é contrariada a partir do momento que prolongamento da vida, está cercada de dor e de sofrimento, sem estar associada a uma ideia de cura, se opondo, inclusive, ao conceito de cuidado e respeito defendido pela seara médica. Se, de um lado, morrer transforma-se em um processo instrumentalizado para quem cuida e para quem é cuidado, por outro, as intervenções e as condutas médicas tomadas deixam de estar relacionadas ao cuidado respeitoso, pois, em alguns casos, o cuidado transforma-se em um prolongamento indesejado da vida (PERUZZO JÚNIOR, 2017, p. 123).

O respeito e o cuidado ao paciente na escolha da conduta de saúde a ser tomada devem estar relacionados à autonomia da vontade do paciente no fim da vida e, conseqüentemente, à preservação da sua dignidade. O processo de morrer deve ser visualizado como um ciclo natural da vida, aceito pela sociedade, para, assim, proporcionar aos envolvidos neste processo uma maior aceitação e preservação da vontade do paciente.

O paciente teve estar com sua capacidade plena de consentir para a autonomia da vontade ser respeitada em sua integralidade, além de não estar submetido a qualquer coação irresistível. Todas as possibilidades e possíveis intervenções devem ser comunicadas ao paciente, suas dúvidas deverão ser sanadas, visto que após sua ciência o mesmo tem a condição de escolher o seu tratamento ou escolher a conduta de saúde a que será submetido, seguindo o seu próprio plano de vida e tomar sua decisão de forma consciente.

O Código de Ética Médica em seu artigo 34 estabelece que é vedado ao médico deixar de informar para o paciente o seu diagnóstico, prognóstico e os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal (CFM, 2018).

A autonomia da vontade para ser respeitada deve ser livre de qualquer interferência interna ou externa do paciente, ou seja, não é permitido levar em consideração a opinião de terceiros, ou, até mesmo, um sentimento interno de medo ou

dor do próprio paciente. O médico deve analisar as condições do paciente garantindo que o mesmo tem a capacidade de expressar sua vontade independente de qualquer interferência.

3.3 Direito à vida

Para existir é preciso estar vivo, por isso a vida é considerado o bem mais precioso que uma pessoa tem e é através dela que passam a existir os direitos e deveres.

Em relação aos Direitos Humanos o Brasil é signatário de tratados internacionais de proteção aos direitos humanos que tutelam a vida. A proteção da vida de acordo com Convenção Americana de Direitos humanos existe desde o momento da concepção de acordo com seu artigo 4: “Direito à vida- 1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente.”

A supremacia consolidada da vida humana como bem jurídico penal protegido constitucionalmente deverá existir em contraste com os outros bens inerentes à pessoa como a dignidade, personalidade, integridade física e moral.

O direito à vida previsto na Carta Magna não deixa claro se apenas o dever de viver existe ou se o direito a própria morte também está garantido. Moraes afirma sofre a indisponibilidade da vida:

O direito à vida tem um conteúdo proteção positiva que impede configurá-lo com um direito de liberdade que inclua o direito à própria morte. O Estado, principalmente por situações fáticas, não pode prever e impedir que alguém disponha de seu direito à vida, suicidando-se ou praticando eutanásia. Isso, porém, não coloca a vida como direito disponível, nem a morte como direito subjetivo do indivíduo (1997, p. 91).

Em oposição, para Dworking a autonomia individual é ferida automaticamente a partir de um conceito absoluto e inviolável do direito à vida. Ele acredita que devem ser respeitadas as preferências pessoais e fundamentais para que exista a distinção entre o valor intrínseco do qual é sagrado e pessoal da vida.

Vários autores reconhecem que o direito à vida como um direito hierarquicamente superior aos demais, o mesmo poderá ser flexibilizado e em alguns casos renunciado. Isso deve-se a contrapartida que para eles a inviolabilidade da vida é vista como uma proteção perante terceiros ou contra o Estado e não obrigatoriamente contra a vontade de pacientes em estado terminal ou com alguma doença incurável.

Visto que não existem direitos absolutos, estes deverão ser analisados frente ao caso concreto, verificando se a vida merece proteção frente à dignidade da pessoa humana e se sua violação ou tentativa de violação deve ser sancionada pelo direito.

3.4 Eutanásia e o Ordenamento Jurídico Brasileiro

No ordenamento jurídico brasileiro não existe expressamente a tipificação da eutanásia ativa, que é considerada homicídio, tipificado no artigo 121 do Código Penal. Há previsão de homicídio privilegiado, caso comprovado que a conduta ocorreu por compaixão ou piedade de quem praticou o ato, o que poderá reduzir a pena de um sexto a um terço.

Mister pontuar, ainda, que o suicídio assistido incorre no crime previsto no caput do artigo 122 do Código Penal, *in fine*, de prestar auxílio ao suicídio.

Na mesma linha, a eutanásia passiva ou a ortotanásia podem caracterizar o delito de omissão de socorro, conduta prescrita como crime no artigo 135 do Código Penal. Apesar disso, o Código de Ética Médica, desde 2010, permite evitar procedimentos desnecessários, além de assegurar tratamentos paliativos adequados, o que por si só demanda maiores cuidados interpretativos por parte do operador do Direito.

Quanto ao tema, cabe mencionar recente julgado do Supremo Tribunal Federal, cuja ementa restou definida da seguinte forma:

AGRAVO REGIMENTAL NO MANDADO DE INJUNÇÃO. DIREITO À MORTE DIGNA. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. AUSÊNCIA DE LACUNA TÉCNICA. INEXISTÊNCIA DE EFETIVO IMPEDIMENTO DO EXERCÍCIO DO DIREITO ALEGADO. INADMISSIBILIDADE DO WRIT. DESPROVIMENTO DO AGRAVO. 1. O cabimento do mandado de injunção pressupõe a existência de omissão legislativa relativa ao gozo de direitos ou liberdade garantidos constitucionalmente pelas normas constitucionais de eficácia limitada *stricto sensu* e a existência de nexo de causalidade entre a omissão e a inviabilidade do exercício do direito alegado. 2. *In casu*, não restando demonstrada a existência de lacuna técnica quanto ao descumprimento de algum dever constitucional pelo legislador no tocante ao direito à morte digna, bem como ante a inexistência da efetiva inviabilidade do gozo do direito pleitado, impõe-se o não conhecimento do mandado de injunção. 3. Agravo regimental desprovido. (MI 6825 AgR, Relator(a): EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 11/04/2019, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-110 DIVULG 24-05-2019 PUBLIC 27-05-2019).

Por ocasião do julgamento de agravo regimental no Mandado de Injunção 6825, o Pretório Excelso declarou não estar “demonstrada a existência de lacuna técnica quanto

ao descumprimento de algum dever constitucional pelo legislador no tocante ao direito à morte digna, bem como ante a inexistência da efetiva inviabilidade do gozo do direito pleitado”.

Em que pese a fundamentação trazida no referido julgado, compreende-se que o entendimento esposado pelo Egrégio Supremo Tribunal Federal manteve o estado lacunoso da legislação sobre o tema, não demonstrando a evolução jurisprudencial necessária, a fim de abarcar as questões da vida digna em sua inteireza, o que inclui a possibilidade de escolha a melhor opção para terminá-la.

Ao analisarmos o ordenamento jurídico brasileiro e as experiências estrangeiras em relação a eutanásia, observa-se que o direito pátrio necessita evoluir, com as devidas cautelas, em relação à admissão da eutanásia, assim como já acontece com a ortotanásia, tema sobre o qual, a despeito da inexistência de lei específica, se percebe a construção de um consenso pela admissibilidade⁷.

Nessa senda, mostra-se imperioso refletir sobre a eutanásia, uma vez que a autonomia do paciente é direito assegurado principiologicamente no ordenamento jurídico brasileiro.

Eventual solução, do ponto de vista do direito penal, poderia ser, em caso de prática da eutanásia com indiscutível consentimento do paciente (como, por exemplo, com testamento vital), o reconhecimento de causa supralegal de exclusão da punibilidade. Assim, o pronunciamento judicial não descriminalizaria fato definido como típico pelo legislador, e, ao mesmo tempo, prestigiaria a autonomia da vontade do indivíduo.

Além dessa hipótese, Pêcego (2015, p. 199) levanta outras duas possibilidades. Na primeira, haveria a aceitação da conduta do profissional de saúde como causa de atipicidade, à luz da moderna teoria da imputação objetiva. A segunda seria o enquadramento como inexigibilidade de conduta diversa, com a consequente exclusão da culpabilidade do agente, da ação do familiar ou responsável que, por compaixão, diante da falta ou recusa do médico, pratica a eutanásia.

De modo semelhante, Luis Flávio Gomes defende que a morte decorrente de eutanásia ativa ou suicídio assistido seria “constitucionalmente incensurável”, bem como que os fatos seriam apenas formalmente típicos, afastando-se a tipicidade no aspecto

7 MASSON, Nathalia. Manual de Direito Constitucional. Salvador: JusPodivm, 2017. p. 244.

material, em face da inexistência de desvalor na conduta, ocorrendo a preservação da dignidade humana, nos aspectos da liberdade e do direito à autodeterminação (GOMES, 2007, apud CABETTE, 2009, p. 94).

No ponto, cabe rememorar que o Código Penal brasileiro é da década de 1940 e foi editado sob o paradigma de um regime não democrático, merecendo que o operador do direito analise seus dispositivos utilizando o filtro constitucional, sob pena de supressão do poder normativo da Constituição.

Destaca-se, também, a posição de Cabette (2009, p. 89), pela qual a ortotanásia e a eutanásia indireta são fatos atípicos, pois não configuram omissão de socorro ou homicídio, já que seus conceitos pressupõem que não havia nada a ser feito, pois a morte não poderia ser evitada.

As cortes de justiça brasileiras, lamentavelmente, possuem jurisprudência quase inexistente sobre a matéria. Nesse quadro, PÊCEGO (2015, p. 148-149) colaciona dois excelentes julgados do vanguardista Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, transcritos a seguir:

Constitucional. Manutença artificial de vida. Dignidade da pessoa humana. Paciente, atualmente, sem condições de manifestar sua vontade. respeito ao desejo antes manifestado. Há de se dar valor ao enunciado constitucional da dignidade humana, que, aliás, sobrepõe-se, até, aos textos normativos, seja qual for sua hierarquia. O desejo de ter a “morte no seu tempo certo”, evitados sofrimentos inúteis, não pode ser ignorado, notadamente em face de meros interesses econômicos atrelados a eventual responsabilidade indenizatória. No caso dos autos, a vontade da paciente em não se submeter à hemodiálise, de resultados altamente duvidosos, afora o sofrimento que impõe, traduzida na declaração do filho, há de ser respeitada, notadamente quando a ela se contrapõe a já referida preocupação patrimonial da entidade hospitalar que, assim se colocando, não dispõe nem de legitimação, muito menos de interesse de agir. (TJRS, AC 70042509562, 21ª C.Cív., Rel. Armínio José Abreu Lima da Rosa, J. 01.06.2011)

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. ASSISTÊNCIA A SAÚDE. BIODIREITO. **ORTOTANÁSIA**. TESTAMENTO VITAL. 1. Se o paciente, com o pé esquerdo necrosado, se nega à amputação, preferindo, conforme laudo psicológico, morrer para "aliviar o sofrimento"; e, conforme laudo psiquiátrico, se encontra em pleno gozo das faculdades mentais, o Estado não pode invadir seu corpo e realizar a cirurgia mutilatória contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo nobre de salvar sua vida. 2. O caso se insere no denominado biodireito, na dimensão da **ortotanásia**, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural. 3. O direito à vida garantido no art. 5º, caput, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa no art. 2º, III, ambos da CF, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade. A Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter a tratamento ou cirurgia, máxime quando mutilatória. Ademais, na esfera infraconstitucional, o fato de o art. 15 do CC proibir tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando há risco de vida, não quer dizer que, não havendo risco, ou mesmo quando para salvar a

vida, a pessoa pode ser constrangida a tal. 4. Nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tem-se que o paciente, pelo quanto consta nos autos, fez o denominado testamento vital, que figura na Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina. 5. Apelação desprovida. (Apelação Cível, Nº 70054988266, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Irineu Mariani, Julgado em: 20-11-2013).

As vicissitudes do chamado “ativismo judicial” são conhecidas⁸, contudo, na espécie, porquanto a vida não é uma obrigação, e sim um direito, merece elogio a atuação do tribunal sul riograndense, que apreciou a matéria em seu todo, não se escudando na fácil e incompleta legalidade estrita de cunho exegético.

Pontua-se que há claro conflito de normas e princípios, que merece maior discussão e evolução, com atuação efetiva do sistema de justiça, diante dos problemas cada vez mais evidentes decorrentes do modo de vida moderno e da evolução da medicina, que tornam casos de necessidade de uma morte digna cada vez mais recorrentes, pois o avanço da ciência acaba por prolongar a espera da morte, já que através dos novos equipamentos e medicamentos os tratamentos de saúde podem estendê-la.

3.5 A Busca Pela Efetivação da Autonomia Para Morrer e o Testamento Vital

Nos moldes atuais, vedando-se a eutanásia, o paciente precisa passar por todo o seu percurso de morte, ou seja, fragilidade, dores físicas ou psíquicas, para quando se encontrar em estado terminal solicitar que não se utilize dos métodos existentes para prolongar o seu sofrimento. Não é permitido ao paciente decidir não passar pelo estágio de sofrimento, dor e angústia dele e dos seus familiares ao qual a doença que o acomete irá, necessariamente, submetê-lo.

Não se desconhece tratar de tema controverso. No ponto, contudo, importante ressaltar posições doutrinárias, a exemplo da doutora professora Renata Menezes, que defende ser uma concretização da dignidade da pessoa humana, possibilitar ao paciente, em estado clínico de saúde já na trajetória de morte, e aos profissionais que trabalham com estes pacientes, opção do caminho a ser traçado para sua vida, incluindo a morte, sem necessidade de passar pela fase de dor e sofrimento.

8 A título exemplificativo, a problematização trazida por Luis Regis Prado, com a substituição do legislador, a utilização excessiva de ponderação e o afrouxamento do princípio da legalidade: <http://genjuridico.com.br/2020/02/18/ativismo-judicial-governo-juizes/> Acesso em 30/11/2020.

Em verdade, possibilitar essa discussão evita a manutenção do tema como tabu, o que somente contribui para que princípios fundamentais sejam reprimidos em sua eficácia social. Vejamos (MENEZES, 2015, p. 70):

Tal questão, considerada por muitos como controversa, ainda se encontra passível de discussão, já que não há parâmetros suficientes para guiar as condutas de todos os que lidam com os pacientes que se encontram em processo de morte. Essa realidade é inadmissível, uma vez que a manutenção do diálogo científico acerca do fim da existência como tabu só contribui para que os princípios fundamentais sejam tolhidos em sua eficácia social.

Para fomentar esse debate, apresenta-se o testamento vital como forma de manifestação da autonomia de vontade do paciente, conferindo-lhe dignidade, o instrumento do testamento vital se apresenta como meio que melhor proporciona a segurança e confiabilidade necessárias para tratar de tema tão relevante.

Pode-se conceituar o testamento vital ou biológico como documento no qual o indivíduo manifesta sua vontade sobre a adoção ou não de procedimentos de saúde ou decisões sobre como deseja morrer, realizado no gozo de plena capacidade, com vistas a produzir efeito na superveniência de causa que o impeça de exprimir sua vontade (CABRAL e SOUZA, 2016, p. 114).

Acerca da natureza jurídica, cumpre assentar o testamento como “negócio jurídico unilateral, solene e personalíssimo”, cujo escopo são as disposições que o indivíduo deixa para serem executadas após a sua morte⁹. Outrossim, conforme disposto no artigo 1.857 do Código Civil, são válidas as disposições de caráter não patrimonial. Contudo, o testamento vital, não previsto em lei, se diferencia do testamento por ser negócio *inter vivos*, pois deve produzir efeito antes da morte do agente, contando com eficácia condicionada à configuração de condição que impossibilite a expressão da vontade antes do óbito.

Em que pese a persistente omissão do legislador, não é dado simplesmente inobservar a vontade do indivíduo. Na lição de NEVARES e MEIRELES (2010, p. 93):

a lacuna legislativa não é suficiente para se excluir a autodeterminação do paciente acerca de futuros tratamentos médicos a serem empregados, ou não, quando a doença futura lhe retirar o discernimento para tomar a decisão a respeito

9 NEVARES, Ana Luiza Maia; MEIRELES, Rose Melo Vencelau. Apontamentos Sobre o Direito de Testar. **Vida, Morte e Dignidade Humana**. Rio de Janeiro: GZ Editora, 2010, p. 83.

deles. Trata-se de tutela positiva das situações existenciais, fundamentada no valor máximo do ordenamento jurídico brasileiro, isto é, na dignidade humana. Assim, a autonomia privada se encontra também presente nos momentos finais da vida “o que significa dizer que o paciente deve ser respeitado em suas opções terapêuticas conforme sua concepção do que é melhor para si”.

Estabelecida a diferença para o testamento, defende-se que não se aplicam ao testamento biológico os seus requisitos. Isso se dá com o objetivo de buscar a efetividade do testamento vital, cuja forma não foi prescrita em lei, devendo-se reger pelo artigo 107 do Código Civil, o qual dispõe que “A validade da declaração de vontade não dependerá de forma especial, senão quando a lei expressamente a exigir”.

Assim, esse instituto poderia se materializar mediante documento particular ou escritura pública, ou mesmo pedido verbal ao médico para que sua vontade conste no seu prontuário, sem comprometimento da validade e produção de efeitos (CABRAL e SOUZA, 2016, p. 116-117).

Não se desconhece a problemática de que, no exercício da autonomia da vontade, para que o paciente consinta ou dissinta em um procedimento, é necessário que tenha conhecimento sobre o que está concordando ou discordando (VILLAS-BÔAS, 2005, p. 121), contudo, é inegável que as diretrizes antecipadas podem ser interpretadas de modo a tornar possível o exercício da autodeterminação. Corroborando esse entendimento, o julgado TJRS-AC-70054988266, anteriormente colacionado, no qual o paciente fez constar em testamento vital suas disposições, que foram compreendidas e aplicadas com base na situação fática.

4 CONCLUSÃO

A eutanásia, por tratar de um tema polêmico e definitivo como a morte, provoca acalorados debates, muitas vezes restritos aos aspectos morais. Contudo, partindo do pressuposto que esse instituto configura a expressão da vontade do indivíduo, sua análise deve ser realizada à luz do ordenamento jurídico a partir da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, livrando-se da influência de dogmas do passado.

O Brasil é considerado um Estado laico desta forma encontra-se em uma posição neutra no campo religioso, desta forma a legalização da eutanásia não pode ser negada baseada no respaldo religioso, visto que a liberdade de crença existe e a pessoa pode acreditar no que desejar e decidir sobre a própria morte, posto que, a legalização não obriga a utilização do instituto, mas, proporciona um direito de escolha subjetivo sobre a decisão de realização da eutanásia, desde que a vontade do paciente tenha sido respeitada.

Estabelecido neste estudo o direito a morte digna, como corolário da dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado Democrático de Direito brasileiro, compreendida a necessidade de regular o tema, atualizando e diminuindo os conflitos normativos, e assentada, também, a garantia da tutela da personalidade, já que o domínio sobre aspectos existenciais, mesmo após a morte ou a incapacidade de exprimir a vontade, tem eficácia jurídica, faz-se necessária a fomentação do debate de como tornar efetivas as disposições dos pacientes terminais.

Considerando, ainda, a crescente importância da matéria, em face dos avanços dos tratamentos de saúde, e a experiência no tratamento da matéria por outros países, propõe-se a implementação do testamento vital, para, de forma célere, conferir confiabilidade aos desejos do indivíduo e segurança jurídica para a sociedade, em especial aos profissionais de saúde, à família e ao próprio enfermo.

Possível reconhecer, ainda, certa hipocrisia na posição dos detratores da eutanásia em seu apego à vida de pessoa que, ante grande sofrimento, deseja morrer, com dispêndio considerável de recursos para impedir a sua morte, enquanto grande parcela da população padece com a falta ou deficiência na prestação dos serviços de saúde (nos rememorando, inclusive, do conceito de *mistanásia*).

O instituto da eutanásia deve ser legalizado desde que respeitado determinados requisitos como: pedido voluntário, sofrimento insuportável, conhecimento da doença e as expectativas de futuro referentes a ela, parecer de pelo menos dois profissionais médicos, e que seja realizada dentro de instituição de saúde e com o máximo de cuidado.

Assim, realizando necessária mudança de paradigma na concepção da vida, será possível efetivamente possibilitar ao paciente com doença terminal o exercício da sua autonomia da vontade e capacidade de autodeterminação, dando concretude à dignidade da vida até os seus momentos finais.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís R.; MARTEL, Letícia de C. V. “A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida”. *In*: BARBOZA, Heloísa H.; MENEZES, Rachel A.; **Revista Consultor Jurídico**, 11 de julho de 2012. Disponível em <https://www.conjur.com.br/2012-jul-11/morte-ela-dignidade-autonomia-individual-final-vida#author> Acesso em: 01 jun. 2020.

BOUDREAU, J.; SOMERVILLE, M. “Euthanasia and assisted suicide: a physician’s and ethicist’s perspectives”. *Medicolegal and Bioethics*, v. 4, p. 1-12, 2014.

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. **Eutanásia e ortotanásia: comentários à Resolução 1.806/06 CFM. Aspectos éticos e jurídicos**. Curitiba: Juruá, 2009.

CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat. Coord. [et al]. **Ortotanásia: bioética, biodireito, medicina e direitos da personalidade**. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

CARVALHO, Alex Suzart e FERREIRA, Francisco Rafael. A complexidade da Eutanásia Assistida no Direito Internacional e a Comparação Normativa no Direito Comparado à luz das Relações Humanistas com Regulação e Argumentos éticos em vários estados Americanos e Europeus. **Âmbito Jurídico**: 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-internacional/a-complexidade-da-eutanasia-assistida-no-direito-internacional-e-a-comparacao-normativa-no-direito-comparado-a-luz-das-relacoes-humanistas-com-regulacao-e-argumentos-eticos-em-varios-estados-americanos/>. Acesso em: 05 out. 2020.

CHARNAUX, Renato Lima. **A distanásia e a dignidade do paciente**. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

DA SILVA, José Afonso, **Curso de Direito Constitucional Positivo**. ed. 32., São Paulo: Malheiros Editores, 2008.

FELIX, Criziany Machado. **Eutanásia: reflexos jurídico-penais e o respeito à dignidade da pessoa humana ao morrer**. 2006. 142 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 9 ago. de 2006. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/4758/1/383739.pdf> Acesso em: 25 maio. 2020.

FONSECA, Anna Karoliny Alexandre; ZAGANELLI, Maragreth Vetis. **Eutanásia ativa e o suicídio assistido: a decisão do Bundesverfassungsgericht de 26 de fevereiro de 2020 e o princípio da dignidade humana**. Disponível em: https://www.derechocambiosocial.com/revista061/Eutanasia_activa_y_suicidio.pdf. Acesso em: 30 nov. 2020.

GUIMARÃES, Marcelo Ovidio Lopes. **Eutanásia: novas considerações penais**. Leme: Mizuno, 2011.

KANT, Emanuel. **Crítica da Razão Prática**. São Paulo: SA, 2004.

LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia: aspectos médicos e jurídicos**. São Paulo: Atheneu, 2012.

MASSON, Nathalia. **Manual de Direito Constitucional**. Salvador: JusPodivm, 2017.

MENEZES, Renata Oliveira Almeida. **O direito ao livre desenvolvimento da personalidade e a tutela da vontade do paciente terminal**. Recife: O Autor, 2015.185f. Dissertação (Pós-Graduação) da Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/22588/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20-%20RENATA%20OLIVEIRA%20-%20DEFINITIVA.pdf> Acesso em: 26 maio. 2020.

MORAES, Alexandre de. **Direitos Humanos Fundamentais**. São Paulo: Atlas, 1997.

MORAES, Alexandre de. [et al]. **Constituição Federal Comentada**. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

NAMBA, Edison Tetsuzo. **Manual de bioética e biodireito**. São Paulo: Atlas, 2009.

NUNES, Rizzatto. **O Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana. Doutrina e Jurisprudência**. São Paulo: Saraiva, 2002.

PÊCEGO, Antonio José Franco de Souza. **Eutanásia: uma (re)leitura do instituto à luz da dignidade da pessoa humana**. Belo Horizonte: Editora D'Placido, 2015.

PEREIRA, Tânia; Menezes, Rachel Aisengart; Barboza, Heloísa Helena. Coord. [et al]. **Vida, morte e dignidade humana**. Rio de Janeiro: GZ Ed., 2010.

PERUZZO JÚNIOR, Léo. Autonomia, cuidado e respeito: o debate sobre o prolongamento assistido da vida. *Revista de Bioética y Derecho*, v. 39, p. 121-134, 2017.

PRESSLY, Linda. **Projeto de lei que legaliza eutanásia de crianças divide Bélgica**. Portal BBC 9 de Janeiro de 2014. Disponível em https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/01/140109_eutanasia_crianca_belgica_an Acesso em: 04 out. 2020.

RIBEIRO, Diaulas Costa. **Viver bem não é viver muito**. [1998?]. Disponível em: http://www.diaulas.com.br/artigos.asp?id=89&p_ch. Acesso em: 30 nov. 2020.

RÖHE, Anderson. **O Paciente Terminal e o Direito de Morrer**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2004.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido e diretivas antecipadas de vontade**. Belo Horizonte: Del Rey, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2018.

VIANA, Duane Aireli. **A prática da eutanásia com base no princípio da dignidade da pessoa humana e na autonomia da vontade**. Dissertação (Monografia) Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul 2018.

VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia: humanizando a visão jurídica**. Curitiba: Juruá, 2009.

VIEIRA, Verônica Ferreira. **Luzes e sombras na construção de um caminho para pacientes incuráveis**: a eutanásia à luz da bioética e do direito. 2013. 156 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 28 ago. 2013. Disponível em: http://www.bdttd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=6218 Acesso em: 26 maio. 2020.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. **Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final da vida**. Rio de Janeiro: Forense, 2005.