



**A COMPLEXIDADE DA EUTANÁSIA ASSISTIDA NO DIREITO INTERNACIONAL E A COMPARAÇÃO NORMATIVA NO DIREITO COMPARADO A LUZ DAS RELAÇÕES HUMANISTAS COM REGULAÇÃO E ARGUMENTOS ÉTICOS EM VÁRIOS ESTADOS AMERICANOS E EUROPEUS**

**CARVALHO, Alex Suzart\***

**FERREIRA, Francisco Rafael\***

**RESUMO**

Ao se falar de Eutanásia no âmbito internacional nos deparamos com diversas culturas, opiniões e posicionamentos jurídicos. Portanto como o tema é extenso e traz questões religiosas e éticas, iremos aludir questões jurídicas.

Conferindo como é tratada a prática no Brasil, mas também abrindo visão para o âmbito Internacional. O presente trabalho tem por finalidade abordar aspectos da Eutanásia, assim como seu conceito, origem e classificações.

Buscando analisar as legislações internacionais onde a prática é permitida, compreendendo melhor os procedimentos, forma como é julgada, qual norma será aplicada. Após a abordagem desses temas conseguiremos entender que os fatores sociais, morais de cada cultura e como elas influenciam na constituição das normas.

Buscará o presente estudo se debruçar sobre a prática da Eutanásia, um dos temas que gerou e continua gerando discussões acaloradas dentro da própria sociedade.

Neste último caso ficou facilmente constatado quando o referido tema foi cogitado nas mesas deste Centro Universitário, sendo que dos membros que lá se encontravam emanaram os mais diversos pontos de vista, críticas, bem como inúmeras análises de casos concretos.

No caso deste escritor, surgiu à vontade assaz de realizar uma pesquisa minuciosa sobre o referido tema, de modo que ao se debruçar sobre o mesmo, buscou-se conhecer a origem da prática da Eutanásia, sua constatação, seus prejuízos, jurisprudências e súmulas criadas pelo Poder Judiciário, bem como os entendimentos mais recentes do Judiciário quanto ao enfrentamento da prática de Eutanásia no Brasil.

Por fim, resta dizer, que o belo mundo jurídico, por não se tratar de uma ciência exata, proporciona cada vez mais novos entendimentos sobre os mais diversos temas que o legislador confiou à sua proteção, não sendo diferente com o enfrentamento da prática de

---

\* Graduando em Direito no Centro Universitário de Araras "Dr. Edmundo Ulson" – UNAR alex.s.carvalho.fadv@gmail.com

\* Possui graduação em Direito pela Universidade Metodista de Piracicaba (2001) pós-graduação em Direito do Estado pela Universidade Anhanguera (2011) pós-graduação em Direito Ambiental e Urbanístico pela Universidade Anhanguera (2012) mestrando em Direito das Relações Internacionais na América Latina pela UDE – Uruguai (2018), atualmente é professor do Centro Universitário de Araras "Dr. Edmundo Ulson". franciscorafafa@aasp.org.br

Eutanásia no Brasil, à qual exige do Operador do Direito uma análise complexa e pormenorizada de cada caso concreto.

**Palavras chave:** Eutanásia, Legislação, Processo, Procedimento, Ação e Execução.

## INTRODUÇÃO

A Eutanásia é definida como a conduta pela qual se traz a um *paciente em estado terminal*, ou portador de *enfermidade incurável* que esteja em *sofrimento constante*, uma morte *rápida e sem dor*. É prevista em lei, no Brasil, como *crime de homicídio*. (OLIVEIRA, [2015]).

Sendo assim, entende-se por Eutanásia uma boa morte, morte piedosa, sem sofrimento e dor. Considera-se então o ato de promover a morte de um doente, que esteja irremediavelmente condenado à morte próxima e em sofrimento prolongado, com o intuito de conceder uma morte digna ao enfermo sendo este por motivo de compaixão.

Etimologicamente, a palavra eutanásia significa boa morte ou morte sem dor, tranquila, sem sofrimento. Deriva dos vocábulos gregos “*eu*”, que pode significar bem, bom e “*thanatos*”, morte. No sentido que tinha em sua origem, a palavra eutanásia significaria, então, morte doce, morte sem sofrimento. (BORGES, 2005).

O conceito de eutanásia esbarra nos *Direitos Fundamentais* que estão assegurados na Constituição Federal do Brasil, onde elucida que a vida é um bem indisponível e inviolável e a prática da eutanásia é enquadrada no Código Penal Brasileiro como crime. É um assunto intrigante que levanta diversas questões assim como as dividem.

Entre as formas dessa prática existe a diferenciação entre *Eutanásia Ativa*, quando há assistência ou a participação de terceiro – quando uma pessoa mata intencionalmente o enfermo por meio de artifício que force o cessar das atividades vitais do paciente – e a *Eutanásia Passiva*, também conhecida como *Ortotanásia* (morte correta – orto: certo, thanatos: morte), na qual se consiste em não realizar procedimentos de ressuscitação ou de procedimentos que tenham como fim único o prolongamento de suporte vital como a ventilação artificial, que remediaram momentaneamente a causa da morte do paciente, servindo apenas para prolongar a vida biológica e, conseqüentemente, o sofrimento. (OLIVEIRA, [2015]).

Como se pode notar, a literatura que trata desse tema é ainda escassa no Brasil, uma vez que o tema é um *tabu* e geralmente associado ao *suicídio assistido*. No entanto, aqueles que advogam a favor da “*boa morte*”, como é referida por estes, a diferenciação do suicídio assistido com o argumento de que a Ortotanásia, ou Eutanásia passiva, nada mais é que permitir que o indivíduo em estado terminal, portador de doença incurável e que demonstre desejo conscientemente, possa passar pela experiência da morte de forma “*digna e sem sofrimento desnecessário*”, sem a utilização de *métodos invasivos* para a prolongação da *vida biológica* e do *sofrimento humano*. Uma morte natural.

Vale ratificar que, a Eutanásia não é um dilema recente, trata-se de uma discussão que permeia a história humana por tratar de um tema tão complexo e sensível: a escolha



individual da vida pela vida, ou o direito a escolher quando o sofrimento ou a dor se tornar uma justificativa tangível para que se busque a morte como de alívio. (OLIVEIRA, [2015]).

Não há olvidar-se que, a Eutanásia é um direito legalmente previsto em alguns países como a *Holanda* e a *Bélgica*, nos casos para *pacientes terminais* ou *portadores de doenças incuráveis* que acarretam em sofrimento físico e emocional para o paciente e seus familiares.

Em outros países, no entanto, é possível que o paciente faça o requerimento legal de *não haver tentativa de ressuscitação* no caso de parada crítica de órgãos. É importante destacar que a Eutanásia é *um ato de vontade própria e individual do enfermo*, quando em estado de plena consciência, que garante a esse a escolha entre cessar seu sofrimento em vida ou continuar lutando.

Registe-se, ainda que, este é o principal ponto da discussão sobre o direito de escolha individual à vida: *a liberdade do sujeito que sofre em determinar se sua vivência é justificada seja pelas suas crenças, vontade individual, ou por simples compaixão por aqueles que seriam atingidos pela sua morte*. (OLIVEIRA, [2015]).

Diante o exposto acima, no Brasil, a Eutanásia é um crime previsto em lei como assassinato, no entanto, existe um atenuante que é verificado no caso do ato de ter sido realizado a pedido da vítima e tendo em vista o alívio de um sofrimento latente e inevitável, que reduz a pena para reclusão de 3 a 6 anos.

Convém trazer à baila, que os debates sobre o assunto são geralmente encabeçados por membros de *organizações religiosas*, que argumentam que a *vida é uma dádiva divina* sobre a qual nenhum ser humano tem direito ou poder de voluntariamente cessá-la, e por alguns profissionais da saúde que argumentam que as enfermidades que acarretam em sofrimento prolongado seriam reduzidas caso os governantes investissem mais em formas de assistência de saúde de maior qualidade.

Aqueles que lutam pela sua legalização se pautam no direito da *escolha individual, independente de crença religiosa*, no que diz respeito à sua própria vida, tendo sempre em vista a *dignidade humana* e o direito de acabar com o sofrimento quando não existe outra alternativa. (OLIVEIRA, [2015]).

Como se observa, o assunto é incrivelmente complexo e possui vários lados a serem vistos, para isso é importante que ele seja exposto de forma compreensível para todos. Ao ensejo da conclusão deste item, venho destacar filmes que tratam sobre a Eutanásia são uma boa fonte de informação. Um deles é o filme *Você não conhece o Jack* (You don't know Jack – 2010) que conta a história real de *Jack Kervokian*, um médico que realizava a Eutanásia para pacientes em estado terminal e em sofrimento agudo. (OLIVEIRA, [2015]).

Em última análise, neste presente trabalho, traremos a comparação de países onde a Eutanásia é permitida e as questões que levaram a sua não penalização e buscando e compreendendo a legislação desses países. Assim como os conceitos clínicos dos procedimentos da Eutanásia, tais como a legitimação da vontade do paciente em que se consume seu livre arbítrio.

(...) 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, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida. (SARLET, 2011, p. 73).

## A HISTORICIDADE DA EUTANÁSIA

Em princípio, quanto a sua origem, a Eutanásia é um fenômeno bastante antigo. Nas sociedades antigas já era comum sua prática. O que regia os povos eram suas crenças e seus costumes e não nenhum tipo de código, com normas tipificadas. (MAGALHÃES, 2014).

Na época, vários povos tinham a prática de os filhos matarem os pais quando estes estivessem velho, e, também, de que crianças com anomalias fossem sacrificadas. Em *Atenas, o Senado tinha o poder de definir sobre a morte dos velhos e incuráveis, através do envenenamento*. O motivo de tal ato era que essas pessoas não contribuíam para a economia, apenas davam despesas ao governo.

Em *Esparta, recém-nascidos eram jogados de um precipício se nascessem deformados*. Durante a *Idade Média, guerreiros feridos em batalhas recebiam um punhal para que tirassem a própria vida, e assim se livrassem da dor e do sofrimento*.

Na *Índia, os doentes incuráveis eram jogados no Rio Ganges com as bocas e narinas obstruídos com barro, que era chamado de lama sagrada*.

Em *Roma, os próprios doentes, cansados de viver procuravam os médicos a procura de um alívio, que se dava através da morte, e aqueles defeituosos tinham de ser eliminados, pois o Estado tinha esse direito de não permitir a presença de tais pessoas na sociedade*.

Na *América do Sul, onde a população era rural, e obrigatoriamente nômades, e devido a isso, sacrificavam anciãos e enfermos, para não os abandonar aos ataques de animais selvagens*.

No *Brasil, algumas tribos deixavam à morte seus idosos, principalmente aqueles que não participavam das caças*.

Em toda a *antiguidade crianças aleijada e débeis eram sacrificadas, o objetivo era a produção de homens robustos e aptos para a guerra*.

Como se observa, a discussão sobre o uso da Eutanásia vem desde a *Grécia Antiga*, daí a origem etimológica da palavra Eutanásia. Eu + thanatos que significa *boa morte* ou *morte sem dor*. Para outros estudiosos, Eutanásia também significa *“morte fácil e sem dor”, “morte boa e honrosa”, “alívio da dor”*. Em sentido geral, a Eutanásia é uma interferência na vida, é



o ato de provocar a morte por compaixão em um doente incurável ou em estado terminal, com uma morte serena para acabar com o sofrimento intenso. Não se aplicará jamais a Eutanásia em pessoas que se encontram em pleno gozo de saúde, não importando se é jovem ou idoso.

Destaca *Evandro Corrêa de Menezes* em seu livro “*Direito de matar*” que:

O termo Eutanásia foi usado pela primeira vez por **FRANK BACON**, no século XVIII, em sua obra intitulada “*Historia vitae et mortis*” o qual sustentava **BACON** e afirmava ser a Eutanásia o tratamento mais adequado para doenças incuráveis e era a favor da Eutanásia praticada pelos médicos, quando tivessem se esgotados os meios para a cura de um doente enfermo. (MAGALHÃES, 2014).

Sendo assim, convém ressaltar, historicamente a Eutanásia vem sendo amplamente praticada ao longo dos tempos. O primeiro caso de Eutanásia conhecido está relatado na *Bíblia no Segundo Livro dos Reis, cap. I, parágrafos 9-10, quando Saul, prisioneiro de guerra implora por sua morte a um amalecita. Nesse episódio, o rei Davi mostra sua repugnância à prática da Eutanásia, condenando o referido amalecita à pena de morte, por tirar a vida de Saul por compaixão.*

É certo que a Eutanásia, onde é aceita, deve ser praticada com relevante valor moral e condizente com o interesse da vítima. Dois importantíssimos filósofos gregos eram a favor da Eutanásia. *Platão* e *Sócrates* afirmavam que a dor e o sofrimento justificariam o suicídio. Já *Aristóteles* condenava essa tese.

Diante o exposto acima, em sentido amplo, a Eutanásia é uma forma de abreviar a vida sem sofrimento e sem dor daqueles pacientes enfermos, praticada por um método com o consentimento do paciente ou da família. É uma discussão que já dura há muito tempo, pois envolve o morrer, o matar e o deixar viver de um alguém que sofre devido a uma doença. (MAGALHÃES, 2014).

França (2014, p. 504) conclui, ainda, dizendo que:

Assim admitida na Antiguidade, à Eutanásia só foi condenada a partir do judaísmo e do cristianismo, em cujos princípios a vida tinha o caráter sagrado. No entanto, foi a partir do sentimento que cerca o direito moderno que a Eutanásia tomou caráter criminoso, como proteção irrecusável do mais valioso dos bens: a vida. (FRANÇA, 2014, p.504).

## A EUTANÁSIA NO BRASIL

Em primeiro plano, segundo alguns historiadores, algumas tribos no Brasil deixavam à morte seus idosos, por não poderem caçar ou participar de festa. Eles acreditavam que viver era participar das atividades típicas da vida, e quem fosse privado disso pela idade ou por alguma doença não teria mais estímulo para viver, e por isso deveriam ser sacrificados, assim, a morte viria com uma benção. (MAGALHÃES, 2014).



Como se observa, na época de colônia do Brasil, o principal motivo de se cometer a Eutanásia era a tuberculose, já que não havia cura para essa doença as pessoas acometidas pela tuberculose imploravam pela morte.

Convém destacar, na atualidade ainda existem casos de Eutanásia, mas que não são divulgados. Apesar de ser um país laico, ou seja, um país sem religião definida e que aceita manifestação de todas as crenças e religiões, é um país que tem predominância de católicos, e a Igreja Católica é contra a prática da Eutanásia. E é assim também que pensa a maioria da população brasileira.

A morte é um evento público do qual o homem tem certeza de que irá acontecer. Esse acontecimento já teve vários conceitos, de cunho técnico ou não. Até pouco tempo atrás, a morte era constatada com a parada respiratória e o fim das funções vitais. Atualmente, a morte também é constatada com a morte cerebral.

Ainda, destaca o Conselho Federal de Medicina que a morte encefálica é parada total e irreversível das funções encefálicas. (MAGALHÃES, 2014).

Como vimos, no Brasil a Eutanásia não é permitida, ficando omissa o Código Penal quanto a tipificação específica da prática, que acaba sendo definida como homicídio, contudo o Código Penal brasileiro em seu parágrafo primeiro, dispõe sobre a diminuição de pena caso o agente que cometa o crime esteja impelido por motivo de relevante valor social ou moral, podendo o magistrado reduzir a pena de um sexto a um terço, o que se enquadraria aos motivos da Eutanásia. (DINIZ, 2018, p. 11).

Assim, a conduta do médico que, mesmo com autorização do paciente pratica a conduta, terá a atitude tipificada, devido ao fato de não eximir do fato a sua ilicitude.

Sendo assim, não é permitido o suicídio assistido na legislação brasileira, que é qualificado no Código Penal como prática criminosa pelo artigo nº 122, tendo a seguinte redação:

***Induzimento, instigação ou auxílio a suicídio***

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

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

Cai a lanço notar que, o Brasil é um Estado laico, e conforme a Constituição brasileira, os cidadãos são livres para seguir qualquer crença religiosa, contudo a grande maioria segue a religião católica, assim igualmente a doutrina católica condena a Eutanásia por acreditarem ir contra a vontade divina, no Brasil a prática é proibida por grande influência cristã. (DINIZ, 2018, p. 12).

Contudo, na década de 1990, em 96, foi apresentado pelo Senador Gilvam Borges o projeto de Lei do Senado nº 125/96, este tinha como ementa o seguinte texto: ***Autoriza a prática de morte sem dor nos casos em que especifica e dá outras providências.*** Tramitou com muita



dificuldade, sendo constantemente redistribuído e por fim foi arquivado, encerrando assim sua tramitação em 2013. (DINIZ, 2018, p. 12).

Adamais, mostrando tamanha influência da Igreja Católica na tramitação do projeto de lei, foi enviado em 2013, ao presidente do Senado Federal, o senador Renan Calheiros, uma moção de nº 4/2013, da câmara municipal de Amparo – SP, com unanimidade de votos, repudiando o projeto de lei já citado, onde a maioria dos argumentos pela manifestação eram embasados com os mesmos argumentos do catolicismo conforme o trecho:

Infelizmente, alguns segmentos sociais pregam a inexistência de “*DEUS*” na vida das pessoas, sob o enfoque constitucional de que o Brasil é um País laico, o que não deixa de ser verdade. No entanto, não podemos negar que, antes de tudo, o Brasil se caracteriza por ser um País fundamentalmente cristão. Muitas manifestações culturais e religiosas assim o demonstram e, o próprio Governo assim também o indica, ao tornar expresso nas cédulas que circulam pelo País a frase: “*DEUS SEJA LOUVADO*”. (DINIZ, 2018, p. 13).

Tenha-se presente que, as questões principais se atem ao próprio alicerce da argumentação, posto que diz “*o fato é que somos frontalmente contrários ao Projeto de Lei nº 125/96, que autoriza a prática da morte sem dor àqueles que têm suas vidas mantidas artificialmente por aparelhos*” e leva ao questionamento e a posterior conclusão de que a vida mantida artificialmente por aparelhos e com sofrimento do indivíduo, já se comporta como contrária a visão divina, posto que se entende como Deus, um Ser que não quer o mal do ser humano, e o que mantém vivo o indivíduo são criações humanas. (DINIZ, 2018, p. 13).

Como já informado anteriormente, o Conselho Federal de Medicina em 2006 publicou a resolução CFM nº 1.805/2006, onde era permitido ao médico praticar a *Ortotanásia*, ou seja, limitar ou suspender os tratamentos do enfermo em condição grave ou com doença sem cura, sempre cuidando para aliviar o sofrimento do paciente.

Nessa mesma toada, o Ministério Público Federal, contudo, no uso de suas funções suspendeu a resolução no seguinte sentido:

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 de seu representante legal.

Sendo assim, a maior preocupação do Ministério Público Federal era a possível pressão que possa surgir para os pacientes internados na rede pública, que podem se sentir indiretamente forçado a aceitar a *Ortotanásia* para ceder leitos a outros pacientes. Em 2010, o CMF aprovou novo código de ética, com uma redação mais amena permitiu aos médicos evitarem procedimentos desnecessários e assegurar tratamentos paliativos adequados, (DINIZ, 2018, p. 13-14).

Como já informado anteriormente, no atual Código Penal brasileiro não se fala explicitamente em Eutanásia. No entanto, podemos nos reportar a alguns artigos que falam do “*homicídio*”  
Revista Jurídica do Centro Universitário “Dr. Edmundo Ulson” – UNAR, Araras, v.19, n.01, p.138-168, dez.2019. DOI: 10.18762/1983-5019.2019006



**privilegiado**” aquele que há um atenuante na dosimetria da pena quando se comete um ilícito penal, conforme previsto no artigo 135 do Código Penal, pode-se observar a prática de *Eutanásia passiva* ou *Ortotanásia* no qual discorre sobre a *Omissão do Socorro*.

Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública: Pena – detenção, 1 (um) a 6 (seis) meses, ou multa. (Decreto Lei 2848/40, artigo 135).

Ainda, outro momento que pode ser observado o **“homicídio privilegiado”** no Código Penal, está presente no artigo 121 do referido código, no qual relata:

Se o agente comente crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço. (Decreto Lei 2848/40, artigo 121, § 1º).

Neste caso verificamos a diminuição da dosimetria da pena do **“homicídio privilegiado”** praticado pelo relevante valor moral do ato praticado pelo agente.

Insta consignar que, apesar de ser uma prática reprovável pelos meios jurídicos brasileiro, podemos questionar se realmente a Eutanásia já não acontece na prática no Sistema Único de Saúde, já que diariamente diversas pessoas acabam falecendo por falta de um diagnóstico preciso, falta de atendimento médico pelo Sistema Único de Saúde, ou até mesmo sendo acometido por uma doença grave crônica passando por diversos meses e até anos para conseguir o tratamento, levando em muitos casos a uma antecipação de sua morte em virtude da ausência de tratamentos oferecidos pelo Estado, que teria a obrigação de atendê-lo como discorre na própria Constituição Federal que estabelece em seu artigo 196, que diz:

A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Constituição, 1988).

Diante o exposto acima, podemos citar meios de Eutanásia sendo executada atualmente no Brasil, no entanto, sua aplicação leva outros nomes conforme observa **José Ildefonso Bizzato**:

Temos a Eutanásia da morte provocada pela fome, pelas injustiças sociais, pelas injustiças da justiça, pelos maus tratos pelos erros judiciários, pela tortura, pela guerra urbana, pela falta de recursos médicos, pela morte no trânsito, pelo trabalho forçado, pelo estupro, pelo sequestro, pelas catástrofes naturais e artificiais. No rosário dos moralistas só há a Eutanásia dos hospitais e dos casebres humildes, quando então, os delatores com o dedo em riste estão a empurrar o aplicador da Eutanásia no rol dos criminosos, sujeito a uma pena rígida (BIZZATO, 2000, p. 138).

## **O DIREITO INTERNACIONAL**





Em primeiro lugar, o interessante do estudo é encontrar opiniões diversas, encontrar culturas e formas diferentes de ver a vida. Por esse motivo, o estudo do direito internacional privado permite abrir os horizontes para compreensão de ideias e opiniões diversas. Quando deparamos com essa diferença de opiniões, legislações, argumentos, entramos num conflito de normas. Um país aceita e outro proíbe, assim o correto e mais indicado seria chegar em um consenso, não podemos aplicar uma legislação por considerá-la melhor ou pior, temos que analisar cada caso concreto e realizar de forma pragmática a resolução de conflitos.

Cumpramos observar, à guisa de exemplo podemos citar segundo Jacob Dolinger (2014, p. 30), que:

As hipóteses que formulamos para ilustrar a dimensão internacional das normas jurídicas do direito interno demonstram que, além das sociedades internas, regidas por sua própria legislação, existe uma outra sociedade maior, composta pelo encontro de elementos destas sociedades nacionais, que compõe a “*sociedade internacional*”.

Ainda tratando de conflito de normas, Jacob Dolinger (2014, p. 38) conclui, ainda, em uma definição mais precisa, dizendo que:

O conflito de normas abrange leis de toda natureza e de toda origem: direito privado e direito público, normas estabelecidas por Estados soberanos e por províncias, cantões ou Estados-membros de uma Federação, bem como regras oriundas de sistemas pessoais, como etnias e as religiões.

Diante dos conceitos expostos acima, chegamos à conclusão que devido vários fatores sempre haverá divergência nas opiniões e na aplicação da lei em casos concretos. Portanto, o artigo visa expor a opinião sobre a *Eutanásia no âmbito internacional*.

## A EUTANÁSIA NO DIREITO COMPARADO

Em primeiro momento, este texto não tem a intenção de esgotar o assunto. Como vimos a Eutanásia é criminalizada no Brasil, assim como em vários lugares do mundo. Mas existem alguns países que aceitam a prática e possuem até clínicas especializadas para quem pretender tal ato.

Como se observa a seguir.

## A EUTANÁSIA NO URUGUAI

O Uruguai foi o primeiro país a preceituar em sua legislação sobre a Eutanásia e sua possibilidade, no ano de 1934, com o Código Penal que passava a vigorar, e sob a perspectiva dos estudos e da doutrina do penalista *Jiménez de Asúa*, foi facultado ao magistrado não penalizar o indivíduo que realizar a prática, contudo é necessário que seja este sujeito de antecedentes honráveis, além de ser mediante súplicas feitas várias vezes pela vítima e por motivo piedoso, de onde se origina o nome de *homicídio piedoso*. (DINIZ, 2018, p. 6).

Com fulcro no Código Penal do Uruguai diz:

Revista Jurídica do Centro Universitário “Dr. Edmundo Ulson” – UNAR, Araras, v.19, n.01, p.138-168, dez.2019. DOI: 10.18762/1983-5019.2019006



Art. 37. Del homicídio piadoso.

Los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de um homicídio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima. (MINISTERIO... [1933]).

Diante disso, nota-se que o Uruguai não autoriza a Eutanásia, e sim, possibilita a não punibilidade do indivíduo que a fizer, desde que este o faça sob condições previamente estabelecidas. (GOLDIM, 1997) citado por (DINIZ, 2018, p. 7).

A esse respeito ensina-nos o professor José Roberto Goldim, que:

Não é permitido no Uruguai o suicídio assistido, o referido professor define o ato: O suicídio assistido ocorre quando uma pessoa, que não consegue concretizar sozinha sua intenção de morrer, e solicita o auxílio de um outro indivíduo. A assistência ao suicídio de outra pessoa pode ser feita por atos (prescrição de doses altas de medicação e indicação de uso) ou, de forma mais passiva, através de persuasão ou de encorajamento. Em ambas as formas, a pessoa que contribui para a ocorrência da morte da outra, compactua com a intenção de morrer através da utilização de um agente causal. (GOLDIM, 2004).

## A EUTANÁSIA NA HOLANDA

Isto nos leva a observar que, a Holanda desde 1970 discute a Eutanásia, contudo em 2001 a legislação foi aprovada e entrou em vigor em 2002, permitindo a Eutanásia. Ainda, na década de 90, o ministério da Justiça e a Real Associação Médica Holandesa, entraram em consenso e permitiram que o médico que fosse executar o procedimento se valesse de uma notificação. (DINIZ, 2018, p. 7).

Em 1993 o *“Burial Act”* versou sobre critérios para Eutanásia e elementos para a notificação deste procedimento pelo médico. Os critérios principais são o pedido voluntário do paciente, este estar sob sofrimento insuportável e doença sem cura e ter sido ouvido o parecer de um segundo médico, ainda nos indivíduos entre doze e dezesseis anos, os pais devem autorizar. (DINIZ, 2018, p. 7).

## A EUTANÁSIA NA BÉLGICA

Insta consignar que, em setembro de 2002, a Eutanásia voluntária passou a ser permitida na Bélgica para pessoas mentalmente capazes, portadores de condições irremediáveis, abrangendo, também, doenças mentais que causem sofrimento físico ou psicológico impossíveis de ser suportado. Diferentemente da Eutanásia voluntária, o suicídio assistido não é expressamente regulado por lei, todavia, os casos reportados à *Comissão Federal de Controle e Avaliação de Eutanásia*, recebem tratamento análogo aos casos de Eutanásia voluntária. (CASTRO *et al.*, 2016).

A esse respeito ensina-nos Campos *et al.* (2016), que:



A legislação belga se assemelha à legislação holandesa, não obstante, se o paciente não é portador de doença terminal, cabe ao médico consultar um terceiro especialista, sendo exigido o prazo mínimo de um mês entre o requerimento do paciente e o ato da Eutanásia.

De acordo com Gianello e Winck (2017), que:

Em 13 de fevereiro de 2014, a Bélgica removeu a restrição de idade para a Eutanásia, estendendo tal direito para pessoas de qualquer idade, desde que sejam capazes de compreender as consequências oriundas da aludida prática, capacidade esta certificada por um psicólogo ou psiquiatra infantil.

Ademais, juntamente com o fim da restrição de idade para o ato da Eutanásia, o governo belga limitou a realização da Eutanásia a pacientes que se encontrem em estado terminal, estabelecendo requisitos legais para conseguir a autorização. De acordo com reportagem publicada no jornal Folha de São Paulo (2014) citado por Gianello e Winck (2017), para ser autorizado o ato da Eutanásia é necessário que:

O próprio paciente deve fazer o pedido por escrito desde que tenha capacidade de discernimento, uma doença incurável, um sofrimento físico impossível de suavizar e se encontre em fase terminal. O pedido deve ser de modo ***“voluntário, refletido e repetido e que não seja fruto de pressões externas”***, segundo a lei. Os responsáveis legais também deveram autorizar a prática.

Gianello e Winck (2017) conclui, ainda, dizendo que:

A mudança promovida em 2014 foi alvo de grande oposição por parte da Igreja Católica e de alguns pediatras. Todavia, uma pesquisa realizada em 2014 pelo jornal ***“La Libre Belgique”***, demonstra que 74 % da população belga é favorável ao que foi aprovado.

## **A EUTANÁSIA NA SUÍÇA**

A Suíça foi o primeiro país a permitir e legalizar a prática do suicídio assistido em 1942, sendo permitida inclusive se o indivíduo não estiver em estado terminal, contudo a legislação não permite Eutanásia. (DINIZ, 2018, p. 8).

Como já informado anteriormente, é de suma importância ressaltar que, diferentemente do que se pensa, não há permissão legal para a prática da Eutanásia, tampouco para a prática do suicídio assistido na Suíça nos tempos atuais. O que se tem é uma interpretação extensiva dos artigos 114 e 115 do Código Penal helvético.

De acordo com o artigo 114, ninguém pode tirar a vida de outrem, a não ser por motivo honroso de compaixão e em resposta a um sofrimento. Ademais, o artigo 115 dispõe sobre a ação de incitar ou auxiliar outra pessoa ao suicídio, sendo crime se o auxílio para o cometimento do suicídio seja realizado por motivos egoístas, v.g. herança (STECK et al., 2013, p. 938 apud FERREIRA, 2016, p. 58).



A esse respeito observa Hurst e Mauron (2003) citado por Ferreira (2016, p. 58) que:

De acordo com a lei suíça, qualquer pessoa, seja ela médica ou não, pode prestar assistência a um suicida por motivos humanos e sem favorecimento pessoal. Aliás, é permitido tanto a *Eutanásia Passiva*, assim como a *Eutanásia Ativa Indireta*.

Na mesma senda, ensina-nos, Ferreira (2016, p. 59) que:

Os limites da participação médica no suicídio assistido ficaram esclarecidos através de jurisprudências de julgamentos de casos específicos. Ficou estabelecido que, o suicídio assistido não ofende as regras da prática médica. Todavia, antes de receitar uma droga letal é necessário verificar a capacidade de tomar decisões do paciente.

A propósito, Ferreira (2016, p. 59) acrescenta que:

A *Suprema Corte* reconheceu que uma desordem mental, permanente e incurável pode ser causa de sofrimento análogo com o de desordem física. Neste caso, e Excelsa Corte determinou que o médico que prescreve determinado remédio letal não viola as regras da prática da medicina. Contudo, determina a Suprema Corte que primeiramente deverá ser feito um relatório por um psiquiatra, evidenciando que o desejo de morrer do paciente é uma decisão racional, não sendo este desejo proveniente de desordem psiquiátrica remediável. A aludida decisão da Suprema Corte foi fundamentada no Código Penal, Constituição Suíça e na Convenção Europeia dos Direitos Humanos.

Ademais, de acordo com Griffiths *et al.* (2008) citado por Ferreira (2016, p. 60) afirma que:

Até meados da década de 1990 havia reiterado entendimento de que o suicídio assistido não era permitido em hospitais e casas de repouso. Sendo que no ano de 2000, o *Conselho de Zurique* proibiu a referida prática em asilos e hospitais. Consoante a esta proibição, a *Academia Suíça de Ciências Médicas* publicou um guia com diretrizes afirmando que o suicídio assistido não engloba as tarefas médicas, enfatizando que a tarefa do médico em relação aos pacientes em fase terminal é o de amenizar os sintomas e fornecer apoio ao paciente.

Em virtudes dessas considerações, visando auxiliar os médicos que aceitem assistir ao suicídio, a *Academia* estabelece os seguintes critérios:

(1) o paciente deve estar em fase terminal; (2) deve verificar se opções alternativas foram discutidas e implementadas; (3) o paciente é capaz de tomar decisão, se é voluntário, sem pressão externa e se o desejo é persistente. A academia enfatiza que o terceiro item listado deve ser verificado por uma terceira pessoa, não necessariamente um médico.

Convém destacar, um fato frequentemente utilizado por aqueles contrários à prática do suicídio assistido na Suíça é de que os recursos paliativos não são disponibilizados aos

pacientes doentes, o que, em tese, favorecia ao aumento dos casos de suicídio assistido por este ser mais econômico quando comparado à tratamentos paliativos (PEREIRA, 2011, p. 40 *apud* FERREIRA, 2016, p. 60).

Segundo Woods (2016) citado por Ferreira (2016, p. 61), diz que: Outro fato que suscita amplo debate é o chamado turismo suicida. Como não há nenhuma restrição legal limitando a prática do suicídio assistido apenas de grande número de estrangeiros.

Conforme esclarece Campos *et al.* (2016) ensina que:

Hodiernamente, seis instituições em atividade são responsáveis por grande parte dos casos de suicídio assistido no país, tendo cada organização diferentes critérios para seleção de candidatos. Dentre as seis instituições que realizavam este procedimento, apenas três restringem a assistência a pacientes terminais, e estrangeiros não são aceitos em apenas duas delas. Entre 2008 e 2012, 611 estrangeiros, incluindo um brasileiro, receberam a assistência para realizar o suicídio.

Ademais, a Suíça é o único país que não exige notificação dos casos de suicídio assistido, não exigindo, também, a divulgação de relatórios públicos. Entretanto, estudos demonstram que, ao contrário de outros países, na Suíça, o perfil dos usuários é em sua grande maioria representado pelo sexo feminino, enquanto o percentual de pacientes diagnosticados com câncer é menor (CASTRO *et al.*, 2016).

Relata Al-Alosi (2016) citado por Ferreira (2016, p. 61) que, grande parte da população helvética é favorável à continuidade da prática do suicídio assistido, contudo, há relevante descontentamento da população com a imagem criada de que o país tenha se tornado um *resort para o turismo suicida*.

## **A EUTANÁSIA NA ALEMANHA**

Na Alemanha a palavra Eutanásia é constantemente associada aos crimes nazistas e, por essa razão, desde 1947 até a menção ao termo foi banida do país. Assim, as discussões sobre as questões vinculadas à terminação da vida giram em torno do conceito "*assistance to die*" *assistência para morrer*. (FERREIRA, 2016, p. 56).

A assistência para morte (suicídio assistido) é classificada na Alemanha como ativa e passiva. O Comitê de Ética Alemão, na definição de assistência ativa para a morte, considera a importância da dignidade humana vinculada à autonomia e respeito aos direitos individuais. Portanto prevê a necessidade de consentimento do paciente.

Para Battin (1992) citado por Ferreira (2016, p. 56), a autonomia no direito alemão vincula-se ao conceito de autonomia-responsabilidade em Kant. O conceito de autonomia está presente na legislação alemã desde 1890, quando a maioria dos juristas considerava a intervenção médica sem o consentimento do paciente como uma violação à integridade física prevista no artigo 223 do Código Penal 1871.



Ademais, (SCHICKTANZ *et al*, 2010) citado por Ferreira (2016, p. 56) no entanto, segundo o mesmo autor, o modelo paternalista alemão influenciou a prática médica no sentido contrário ao respeito à autonomia. Exemplo pode ser verificado na legislação alemã que coloca certas pessoas *pais, médicos, cônjuges* em posição de garantidor do bem-estar do outro. No caso de suicídio, essas pessoas podem ser consideradas culpadas de homicídio por omissão caso a justiça considere que não agiram de forma a evitar o ato.

Na mesma senda, a Eutanásia é expressamente proibida pelo Código Penal Alemão. De outro lado, o suicídio assistido não é vedado por lei, mas também não é autorizado em lei específica. Sendo assim, a permissibilidade do suicídio assistido se dá de forma tácita, em razão de o Código Penal não criminalizar a ajuda a um suicida com o fornecimento de arma ou substância letal.

Insta consignar, de forma contraditória, a mesma legislação pode responsabilizar familiares ou autoridades por homicídio em razão de omissão em circunstância que envolvem o suicídio assistido. Isso porque a lei penal declara que essas pessoas *pais, filhos, cônjuges, médicos e policiais* estão legalmente obrigadas a agir de forma a evitar o suicídio. (FERREIRA, 2016, p. 57).

Outro aspecto ambíguo na legislação penal alemã – o chamado dever de resgatar. No direito alemão é dever resgatar outra pessoa em caso de emergência e risco de vida (Artigo 323 do Código Penal Alemão). Alguns juristas entendem que esta norma proíbe qualquer pessoa de assistir um suicida.

Ademais, o fato de o Código Penal Alemão não criminalizar a assistência para a morte (suicídio assistido ativo), não retira o risco para um médico que dá assistência no suicídio de um paciente em razão da obrigação legal do médico de aplicar quaisquer e todas as medidas médicas para prevenir a morte de um paciente suicida. (HORN, 2013) citado por (FERREIRA, 2016, p. 57).

Diante o exposto acima, a Corte Federal de Justiça já se manifestou de forma expressa sobre a suspensão de tratamentos para a manutenção da vida de pessoa em fase terminal se ela expressar o seu consentimento. Esse entendimento, entretanto, não legaliza o suicídio assistido ativo e também não se confunde com a recusa de tratamento por parte do paciente.

Ora, o debate sobre a questão foi amplificado com a legalização ou descriminalização das práticas da Eutanásia e do suicídio clinicamente assistido em outros países europeus e também com a abertura, no ano de 2005, de um escritório da organização suíça Dignitas que passou a atuar no aconselhamento de pessoas interessadas a abreviar a vida.

Ainda, em 2009 uma lei específica foi estabelecida para regulamentar a obrigatoriedade do respeito às diretivas antecipadas de vontade por parte da classe médica. Essa legislação também suscitou nova discussão em torno do suicídio assistido, uma vez que ressalta o aspecto da autonomia do paciente. (WIESING, 2010, p. 779 e HORN, 2013, p. 205) citado por (FERREIRA, 2016, p. 57).

Conforme verificado que, em 2011 a Associação Médica Alemã, em seu guia, afirmou que não considera o suicídio assistido contrário a ética médica (diferente do guia de 1998 que Revista Jurídica do Centro Universitário "Dr. Edmundo Ulson" – UNAR, Araras, v.19, n.01, p.138-168, dez.2019. DOI: 10.18762/1983-5019.2019006

condenava a prática). Deixou para o médico escolher, segundo sua consciência, assistir um paciente doente na morte, mas afirmou também que não é dever do médico ajudar o suicídio. No que se refere à assistência passiva à morte é possível identificar um consenso que a manutenção ou retirada de tratamento médico deve estar de acordo com desejo explícito do paciente.

Julgo pertinente trazer à baila que, na Alemanha foi legalizado em 2015 pelo congresso, o suicídio assistido em doentes terminais, contudo a Eutanásia ainda não é permitida. (DINIZ, 2018).

Conforme falado anteriormente, em 2015 foi aprovada uma lei na Alemanha que proíbe o suicídio assistido por motivos comerciais. (POSA, 2016) citado por (FERREIRA, 2016, p. 57). A lei cria uma diferenciação entre o suicídio assistido por motivo "*altruísta*" daquele considerado "*comercial*". A motivação da criação da lei é a de impedir que o suicídio assistido se torne um negócio no país.

A esse respeito, a *Brigitte Zypries*, ex-ministra da Justiça da Alemanha, criticou a lei que, para ela, abre um precedente para uma incerteza legal, uma vez que falta clareza na distinção entre motivos "*altruístas*" e "*comerciais*". Ainda, aparentemente a legislação relaciona-se à preocupação com atividades como as promovidas por organizações suíças de assistências. Muitos dos clientes da Dignitas, por exemplo, são alemães o que fez com que a organização, inclusive, abrisse escritório em Hanover. (LIFE SITE NEWS, 2015, *on-line*) citado por (FERREIRA, 2016, p. 58).

## A EUTANÁSIA NA FRANÇA

Na França também foi permitido o suicídio assistido em 2015 pelo Congresso Através da aprovação de uma lei sobre o tema (DRUM, 2016) citado por (DINIZ, 2018, p. 8).

## A EUTANÁSIA NA ITÁLIA

Cai a lançar notar que, a Itália não permite a Eutanásia e o suicídio assistido, contudo recentemente, no início de 2016, o Parlamento discutiu sobre um projeto de lei para a legalização do procedimento no país, o projeto inicialmente tem quatro artigos, refletindo a necessidade de atualizar a legislação e se discutir a prática da Eutanásia com intuito de zelar pela qualidade de vida do indivíduo mesmo no final de sua vida, encurtando o sofrimento não necessário. (DINIZ, 2018, p. 8).

Conforme verificado, o projeto é composto por quatro artigos, a proposta prevê que cada pessoa possa recusar o início ou o prosseguimento de tratamentos de saúde, assim como terapias de suporte à vida, incluindo nutricionais. Além disso, os médicos terão de respeitar a vontade do paciente, caso se trate de um maior de idade com capacidade de discernimento. (DINIZ, 2018, p. 8).

Vale ressaltar que, os cidadãos também poderão registrar em cartório um documento autorizando a aplicação da Eutanásia se um dia entrarem em estado vegetativo, o chamado "*biotestamento*". Na década passada, o caso *Eluana Englaro, que viveu nessa condição*



durante 17 anos, colocou o tema da Eutanásia no debate político italiano. (ANSA, 2016) citado por (DINIZ, 2018, p. 8-9).

## O CASO DA EUTANÁSIA DE ELUANA ENGLARO NA ITÁLIA

Eluana Englaro, vítima de acidente em 1992, morreu em clínica em Udine. Seu caso provocou na Itália uma polêmica sobre a Eutanásia. (G1, 2009).

O ministro italiano da Saúde, Maurizio Sacconi, confirmou que Eluana Englaro, a mulher que estava em estado vegetativo desde que sofreu um acidente em 1992, morreu no dia 9 de fevereiro de 2009 na noite desta segunda-feira em uma clínica na cidade de Udine. A morte teria ocorrido às 20h10 (17h10 de Brasília).

O neurologista que acompanhava o caso de Eluana Englaro, Carlo Alberto De Fanti, disse que a morte será esclarecida somente após a realização de uma autópsia. Eluana teve *“uma crise”* que acabou antecipando sua morte.

A morte de Eluana veio a público no Senado. Sacconi deu a notícia aos *senadores durante reunião de urgência que discutia a aprovação de uma lei que iria barrar a morte assistida*. Os senadores fizeram um minuto de silêncio. Em seguida, o presidente do Senado expressou sua solidariedade a Giuseppe, pai de Eluana, e disse que *“este é um momento de reflexão no qual todos, a começar pelos políticos, devem pensar sobre o direito à vida e à morte”*. (G1, 2009).

Já o vice-líder da ala conservadora do Senado, Caetano Quagliariello, tomou o microfone e disse que *“Eluana não morreu, mas foi assassinada”*. Em resposta, a senadora Ana Finocchiaro, do Partido Democrata, acusou os conservadores de estarem *“fazendo o enésimo ato de carniça política sobre a morte de Eluana”*.

Ademais, o caso Eluana provocou uma grande polêmica sobre a Eutanásia na Itália, com a mobilização de grupos ligados à Igreja Católica e contrários à prática, e *abriu uma crise* entre o premiê Silvio Berlusconi (contrário à Eutanásia) e o presidente Giorgio Napolitano.

Eluana estava internada desde 2 de fevereiro na clínica La Quiete de Udine, no nordeste da Itália, depois de ter sido transferida de Lecco, próximo a Milão. Eluana estava havia três dias sem receber comida e hidratação. A família de Eluana ganhou o direito de deixá-la morrer depois de 17 anos de estado vegetativo. Ela estava em coma desde que sofreu um acidente de carro em 1992. (G1, 2009).

Em 21 de janeiro, um tribunal de Milão derrubou uma decisão de autoridades regionais que impedia os hospitais da região de cooperar com o fim da vida de Eluana. Isso encerrou a batalha judicial de dez anos travada pelo pai de Eluana.

A equipe médica havia previsto um protocolo que começava com a redução de 50% dos elementos nutrientes que eram fornecidos para mantê-la com vida, segundo o neurologista De Fanti. Mas o processo foi acelerado depois das tentativas do premiê Berlusconi para barrar o processo. (G1, 2009).





O pai de Eluana teria sido avisado da morte da filha pelo anestesista Amato de Monte, segundo a agência EFE. Ao saber da notícia, ele não fez comentários e disse que queria ficar só.

A promessa – segundo Giuseppe – foi feita à sua filha antes do acidente de trânsito que a deixou em estado vegetativo, em 1992, quando um amigo sofrera um acidente parecido. (G1, 2009).

***“Quando (Eluana) voltou de sua família de sua última visita ao amigo em coma, disse que não queria nunca ficar em uma situação assim, e me fez prometer que, independente do que houvesse, nunca a abandonaria nesse estado”*** disse Giuseppe Englaro.

***“Suportei muito nestes anos, mas quero ficar sozinho, tenho muitas coisas em que pensar”***, ressaltou. Saturna, a mulher de Giuseppe que atualmente está com câncer, também dissera antes que a filha ***“não aceitava os cuidados sem fim e sem resultado, considerava ficar assim uma barbárie”***. (G1, 2009).

Diante o exposto acima, o premiê Silvio Berlusconi disse ter recebido com ***“profunda dor”*** a notícia da morte de Eluana. ***“É muito triste que tenha sido impossível uma ação do governo para salvar uma vida”***, disse. O cardeal Javier Lozano Barragán, presidente do Conselho Pontifício para a Pastoral da Saúde de Santa Sé, disse à imprensa italiana: ***“Que o Senhor a acolha e perdoe aos que a levaram até aqui”***.

Em suma, o porta-voz do Vaticano, Frederico Lombardi, disse que a morte de Eluana Englaro deve ser, para todos, ***“Um motivo de reflexão e de busca responsável pelas melhores maneiras de acompanhar com o devido respeito o direito à vida, ao amor e ao diligente cuidado das pessoas mais frágeis”***. O jesuíta disse que a morte de Eluana deixa em todos ***“uma sombra de tristeza”***, pelas circunstâncias em que ocorreu. (G1, 2009).

## **A EUTANÁSIA NO JAPÃO E NA CHINA**

A Associação Japonesa de Medicina Aguda se manifestou a favor da prática da Eutanásia, e atualmente no Japão é permitido o suicídio assistido. (DRUM, 2016) citado por (DINIZ, 2018, p. 9).

Como forma de o procedimento de Eutanásia ser praticado, deve o enfermo com doença terminal, formalizar sua vontade ou sendo desconhecida a vontade deste, uma equipe médica deve ser a responsável pela decisão. Na China é proibido o suicídio assistido, contudo o governo em 1998 permitiu os hospitais a praticar a Eutanásia para doentes em fase terminal. (DINIZ, 2018, p. 9).

## **A EUTANÁSIA NA ARGENTINA**

Na Argentina, embora não seja permitido o suicídio assistido, em 2012, foi aprovado por unanimidade no Senado, a lei da ***“morte digna”***, Lei nº 26.742, onde o paciente em fase terminal ou sua família, interrompa o tratamento ou desligue os aparelhos que mantém a vida do paciente.



Convém destacar que, no âmbito da legislação, não é permitido a Eutanásia, contudo a lei dá total autonomia a vontade do paciente, tanto de cessar com os tratamentos, quanto de mudar de ideia e se submeter novamente aos tratamentos. (DINIZ, 2018, p. 9).

ARTICULO 1° —Modifícase el inciso e) del artículo 2° de la Ley 26.529 —Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud—el que quedará redactado de la siguiente manera:e)Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.(...) Artículo 11:Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las ue impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó. (...) (ARGENTINA, 2012).

É notório em todo o texto da nova lei, que o objetivo principal da legislação é valorizar o indivíduo e deixar que o mesmo tenha seu próprio julgamento quanto a sua qualidade de vida, e sua perspectiva de cura e vida saudável, não observando somente o caráter físico, mas principalmente o psicológico do ser humano, dando dignidade à pessoa e evitando seu demasiado sofrimento. (DINIZ, 2018, p. 10).

De acordo com a senadora Sonia Escudero (2012), em entrevista à BBC, argumentou:

Sou a favor do texto, mas contra a permissão para a suspensão da hidratação e alimentação dos doentes terminais. Isto é contra a morte digna, já que provoca dor e, além disso, desrespeita as normas da Organização Mundial de Saúde. (DINIZ, 2018, p. 10).

## A EUTANÁSIA EM LUXEMBURGO

Vale observar que, Luxemburgo tornou-se o terceiro país Europeu a legalizar a Eutanásia, depois de Holanda e da Bélgica. O país é uma democracia representativa parlamentar, sua população é predominantemente católica. O projeto de lei sobre Eutanásia foi introduzido em um momento de maioria não religiosa no parlamento. O chefe de Estado *Grão-Duque Henri* se recusou a assinar o projeto de lei sobre a Eutanásia. A recusa gerou uma crise constitucional no país. Como resultado o parlamento removeu o poder constitucional de veto de propostas legislativas do chefe de Estado *Grão-Duque Henri*, de acordo com (FRIEDEN, 2009, p. 539) citado por (FERREIRA, 2016, p. 54).

Ademais, em 20 de fevereiro de 2008, a lei foi aprovada na primeira instância do Parlamento por 30 votos favoráveis e 26 votos contrários. De acordo com (THE GUARDIAN, 2008), citado por (FERREIRA, 2016, p. 54).

Revista Jurídica do Centro Universitário "Dr. Edmundo Ulsou" – UNAR, Araras, v.19, n.01, p.138-168, dez.2019. DOI: 10.18762/1983-5019.2019006



Ainda, 16 de março de 2009 a *Legislation Reglement ant les Soins Palliatifs Ainsi que L'euthanasie et L'assistance au Suicide* foi aprovada em segunda instância com normas sobre tratamentos paliativos, assim como a Eutanásia e o Suicídio Assistido. (GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG, 2009) citado por (FERREIRA, 2016, p. 54-55).

Nessa mesma toada, segundo a mídia uma derrota simbólica para o primeiro ministro Jean-Claude Juncker do Partido Social Cristão. (THE GUARDIAN, 2008), citado por (FERREIRA, 2016, p. 55).

Insta consignar que, realmente, esse é um fato que requer cuidados, pois é interessante observar que o texto da lei enfatiza o cuidado paliativo, inclusive apresentando definição do conceito – o que não ocorre com os termos Eutanásia e Suicídio Assistido. (FERREIRA, 2016, p. 55).

Segundo o texto de lei, toda pessoa em fase avançada ou terminal de uma doença grave e incurável designada como *“a pessoa no fim da vida”* tem direito ao acesso aos cuidados paliativos que devem ser praticados segundo o respeito à dignidade da pessoa. O tratamento deve cobrir as necessidades físicas, mentais e espirituais da pessoa que recebe os cuidados. (FERREIRA, 2016, p. 55).

Ainda, a lei também prevê a recusa da obstinação terapêutica em seu artigo 2º. De acordo com a norma, não é passível de sanção criminal nem de uma ação civil o feito de um médico de responder a uma demanda de Eutanásia ou suicídio assistido nas condições abaixo descritas. De acordo com (POLAKS, 2014 e WATSON, 2009) citado por (FERREIRA, 2016, p. 55).

Vale destacar que, a Eutanásia é interpretada à luz dos artigos seguintes que abordam a vontade da pessoa no fim da vida e as diretivas de antecipação da vontade.

Depreende-se da leitura da legislação que a Eutanásia e o suicídio assistido são permitidos para aqueles pacientes em fase terminal quando solicitarem repetidamente a assistência para a morte. A solicitação deve ser feita com o consentimento de dois médicos e um painel de especialistas no assunto. O médico deve discutir outras possibilidades terapêuticas e avaliar as consequências, inclusive o cuidado paliativo. Ainda, o requerimento para a morte deve ser feito por escrito ou pode ser solicitado por um documento de antecipação de vontade. (FERREIRA, 2016, p. 55).

A esse respeito ensina-nos Ferreira (2016, p. 55) que os seguintes critérios devem ser respeitados:

- (1) O paciente deve ser maior de dezoito anos, capaz e consciente no momento da demanda;
- (2) A demanda deve ser formulada de maneira voluntária, refletida, repetida e não resulta de uma pressão externa;
- (3) O paciente deve estar em condições médicas de relatar um sofrimento psíquico e físico insuportável e sem perspectiva de melhora, ou uma afecção acidental ou patológica;
- (4) A demanda do paciente de recorrer à Eutanásia ou ao suicídio assistido deve ser feita por escrito. (FERREIRA, 2016, p. 55).



Ademais, na situação em que a pessoa não tem condições de manifestar a própria vontade um médico pode estabelecer a vontade presumida com o suporte de uma pessoa de confiança e suscetível de conhecer a vontade do paciente em fase terminal. A antecipação da vontade também está determinada em previsão legal e orientada em procedimentos administrativos. O texto da lei também expressa que nenhum médico está obrigado a praticar a Eutanásia ou dar assistência em um suicídio. (FERREIRA, 2016, p. 55-56).

## A EUTANÁSIA NOS ESTADOS UNIDOS

Nos Estados Unidos a decisão sobre a permissão ou proibição da prática da Eutanásia é de competência de cada um dos Estados da Federação. De qualquer forma, imprescindível esclarecer que em nenhum dos três Estados a seguir expostos é permitido a Eutanásia propriamente dito, mais sim, é autorizado a prática do suicídio ou morte assistida, método no qual o próprio paciente ingere medicamentos letais previamente prescritos por médicos. (MOLINARI, [2013]).

O Estado do Oregon, no ano de 1997, por meio do chamado *“Death with Dignity Act”*, foi o primeiro Estado norte americano a permitir que médico receitem medicamento letais aos pacientes em estado terminal que manifestarem sua intenção de abreviar a morte. (MOLINARI, [2013]).

Convém ressaltar que, a lei foi aprovada mediante referendo popular e exige que o doente esteja ao menos psicologicamente lúcido e que sua condição seja diagnosticada por dois médicos, a responsabilidade pela ingestão e administração das doses é do paciente. (MOLINARI, [2013]).

Em 2001 a *“Death with Dignity Act”* teve sua legalidade questionada na Suprema Corte dos EUA, alegava a procuradoria-geral violação aos limites dos atos médicos permitidos. Na ocasião do julgamento, por 6 votos a favor e 3 contra, a Lei do Oregon foi julgada constitucional, argumentando os juízes vencedores que cabe ao próprio Estado estabelecer limites ao exercício da medicina. (MOLINARI, [2013]).

Ademais, em 2008, via referendo popular, o Estado de Washington foi o segundo a legalizar a prática da morte assistida nos EUA. Lá se exige que o paciente em estado terminal seja diagnosticado com menos seis meses de vida, deve ser maior de idade e estar consciente da sua escolha. (MOLINARI, [2013]).

Ainda, o terceiro e último Estado norte americano a expressamente autorizar a morte assistida foi Vermont, entretanto, foi o primeiro Estado a legalizar a prática via processo legislativo e não referendo. A lei estabelece como requisito a necessidade de manifestação favorável de dois médicos, avaliação psicológica e um período de espera de 17 dias antes da ingestão dos medicamentos. (MOLINARI, [2013]).

No caso do Estado de Montana a morte assistida é autorizada via processo judicial, tendo a Suprema Corte de Montana, em 2009, se manifestado favoravelmente no caso Baxter vs Montana, onde o doente em estado terminal requereu seu direito a uma morte digna e teve seu pedido aceito. (MOLINARI, [2013]).



Em remate, importante mencionar que no Estado do Texas a Lei de “*Advance Directives Act*” autoriza em determinados casos que médicos e hospitais paralitem os tratamentos quando estes se mostrarem inadequados ou fúteis, permitindo, assim, a chamada Eutanásia passiva. (MOLINARI, [2013]).

## **A EUTANÁSIA ACERCA DE SEUS PROCESSOS E PROCEDIMENTOS PARA UTILIZAÇÃO**

Cumpre-nos assinalar que, a Eutanásia sofreu alterações de interpretação ao longo do tempo devido aos avanços tecnológicos, ético-moral, jurídico e sociocultural, devido a isso o termo possui variações e ramificações de sua prática, cada um traz um aspecto diferente dos métodos e dos procedimentos utilizados. Sendo assim, compreender a Eutanásia torna-se uma tarefa difícil por se aproximar do conceito de suicídio, mas em qualquer que for sua esfera é sempre no sentido de se suspender a vida.

## **QUANTO AO TIPO DE AÇÃO E EXECUÇÃO DA EUTANÁSIA (AO ATO EM SI MESMO)**

Antes de analisar as legislações em espécies, é imprescindível que se faça uma breve distinção entre algumas modalidades de Eutanásia e sua diferença com relação a morte ou suicídio assistido.

A Eutanásia é dividida pela doutrina em:

***Eutanásia ativa:*** Na Eutanásia ativa há uma ação realizada por terceiro no sentido de retirar a vida do enfermo, nesse caso são utilizados medicamentos controlados, overdoses e injeções letais. (MOLINARI, [2013]).

Na mesma senda, ensina-nos, Maria Helena Diniz (2007, p. 323) citado por Nobrega Filho (2010, p. 56-57) que:

A Eutanásia ativa ou por comissão, também denominada de benemortásia ou sanicídio. Não passa de um homicídio, em que, por piedade, há deliberação de antecipar a morte de doente irreversível ou terminal, a pedido seu ou de seus familiares, ante o fato da incurabilidade de sua moléstia, da insuportabilidade de seu sofrimento e da inutilidade de seu tratamento, empregando-a, em regra, recursos farmacológicos, por ser prática indolor de supressão da vida.

Ainda, a Eutanásia ativa pressupõe uma intervenção direta que provoca a morte do paciente para lograr, desse modo, dar fim aos sofrimentos de sua agonia, que ocorre, por exemplo, quando se lhe mistura uma substância letal. Trata-se de matar outra pessoa com a finalidade de evitar que esta sofre de forma demasiada ou permaneça em condições de vida consideradas indignas, pressupondo ato direto e voluntário de pôr fim à vida. (NOBREGA FILHO, 2010, p. 57).

Maria Helena Diniz (2007, p. 323-324) citado por Nobrega Filho (2010, p. 57) diz que, tal explicação é concluída com o seguinte exemplo:

Revista Jurídica do Centro Universitário “Dr. Edmundo Ulson” – UNAR, Araras, v.19, n.01, p.138-168, dez.2019. DOI: 10.18762/1983-5019.2019006

Cita como exemplos os casos dos Drs. Hackenthal, médico alemão que aplicou uma dose de cianureto em uma enferma incurável de câncer de pele que, após treze operações, estava completamente desfigurada, e Harold Shipman, médico inglês que cumpre prisão perpétua desde 2000 por ter matado 15 senhoras idosas com injeções de heroína. Convém destacar que, *um inquérito apurou que durante os 23 anos de medicina assassinou, na verdade, 215 pacientes seus, havendo forte suspeita de que matou mais 45*).

Convém trazer à baila, que, dentre as modalidades dessa espécie, podem ser citadas a *Eutanásia ativa direta* – quando se tem por objetivo maior o encurtamento da vida mediante atos positivos – e *Eutanásia ativa indireta* ou *duplo efeito* – onde o tempo de vida pode ser reduzido indiretamente através de medicamentos ministrados para aliviar a dor. (NOBREGA FILHO, 2010, p. 57).

Não há de se olvidar-se que, a Eutanásia passiva poderia ser definida como a omissão de um tratamento imprescindível ou de qualquer meio que contribua para a prolongação da vida do paciente. Também pode ser abarcado em seu conceito o abandono do tratamento já iniciado, cessando todas e quaisquer ações que tenham por fim prolongar a vida, tudo com a finalidade de evitar interferir em um processo causal de consequências letais. Apela-se para recursos que podem findar a vida do paciente, como injeção letal, medicação excessiva entre outras formas. (NOBREGA FILHO, 2010, p. 58).

## **EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA, DISTANÁSIA, MISTANÁSIA, SUICÍDIO ASSISTIDO, TRATAMENTOS ORDINÁRIOS E EXTRAORDINÁRIOS**

A dificuldade da questão não reside apenas em delimitar o conceito de Eutanásia, tampouco suas modalidades, sendo tarefa penosa distingui-la de termos que, à primeira vista, seriam semelhantes, mas que, geralmente, expressam um significado extremamente diferenciado, a exemplo da Ortotanásia, Distanásia, Suicídio assistido, tratamentos ordinários e extraordinários.

Término da vida.

Por força do artigo 6º do nosso Código Civil, a existência da pessoa natural, termina com a morte. Mas qual o critério utilizado para definir o término da vida? Ainda bem que a *Lei nº 9.434/97 (Lei dos Transplantes)* decidiu acerca do momento que o indivíduo cruza a *“linha de chegada do fim da vida”*, que ninguém quer cruzar. O critério é a *“morte encefálica”*. Após a morte cerebral com o devido atestado do término das funções vitais do organismo humano é autorizada a retirada de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano. (NOLASCO, 2020).

Como já informado anteriormente, que, *“Morte doce”* ou *“Morte indolor”* são sinônimos de *Eutanásia*, que podemos conceituar como sendo o ato médico intencional (doloso) de acelerar ou até mesmo provocar o óbito do paciente doente terminal, a fim de abreviar o sofrimento e agonia prolongados por conta de alguma debilidade em sua saúde. (NOLASCO, 2020).

Cabe ressaltar que, o estado de saúde do paciente precisa ser considerado incurável e irreversível aos olhos humanos e da medicina (*lembre-se que, para Deus, nada é impossível!*). Ademais, em nosso ordenamento jurídico, a prática da Eutanásia é crime. O consentimento do ofendido nos casos de *“morte indolor”* é juridicamente irrelevante. A depender do caso concreto, a prática da Eutanásia por consistir no famoso homicídio privilegiado, em face do relevante valor moral na conduta do agente, que buscou uma doce e indolor morte para o paciente, porém, por outro lado, pode também ser considerado auxílio ao suicídio. (NOLASCO, 2020).

A esse respeito ensina-nos Marcelo Novelino (2015, p. 374) citado por Nolasco (2020) que, a *Ortotanásia (morte digna ou morte justa)* ocorre com total consentimento do paciente terminal. É definida como:

*Morte em seu tempo adequado, não combatida com os métodos extraordinários e desproporcionais usados na Distanásia, nem apressada por ação intencional extrema, como na Eutanásia.* Em outras palavras, podemos conceituar a Ortotanásia como a desistência pelo médico de prosseguir com os medicamentos e terapia, visto que, não há o mínimo de esperança de progresso no quadro clínico do paciente terminal. Há quem entenda que a Ortotanásia é uma forma de Eutanásia indireta ou passiva, mas NÃO há equivalência entre as práticas. A Ortotanásia não é vedada em nosso ordenamento jurídico. A *“Eutanásia passiva”* é regulada pelo Conselho Federal de Medicina, através da Resolução 1805/2006.

Diniz (2018, p. 8), ainda amplia sua visão ao afirmar que:

A Ortotanásia é usualmente praticada por médicos, devido ao fato de consistir na suspensão dos tratamentos médicos ao paciente terminal, incluído os medicamentos, seguindo assim o curso natural do paciente e da doença até a morte. A medicina tem como morte natural, deixando de prolongar artificialmente o sofrimento do enfermo que já não tem perspectiva de cura.

Cumpramos, neste passo, que, a *Distanásia* é o oposto da Ortotanásia, ou seja, é o ato de não desistir, de prorrogar, custe o que custar, a vida de um paciente incurável, mesmo em quadro de extrema agonia e sofrimento e dor. (NOLASCO, 2020).

Ainda, também é denominado de *“obstinação terapêutica”*. O objetivo maior da Distanásia é tentar ao máximo retardar a morte do paciente terminal por meio de todos os procedimentos médicos possíveis, ainda que para isso seja necessário causar algum tipo de sofrimento ou dor ao indivíduo acamado. É um prolongamento artificial da existência humana. (NOLASCO, 2020).

A *Mistanásia*, é conhecida também como Eutanásia social, ou morte miserável, antes da hora. (SILVA, 2018).

A esse respeito ensina-nos Martin (1998, p. 172) citado por Silva (2018) que:

[...] Dentro da categoria de Mistanásia pode-se focalizar três situações, 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 médicos e, terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas de má-prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos [...].

Tal prática é incompatível como o nosso ordenamento jurídico, por toda principiologia constitucional, pela inviolabilidade do direito à vida, e pela determinação do artigo 1º da CRFB em seu inciso III, que positiva:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...)

III – a dignidade da pessoa humana.

Ainda, entende-se que a Mistanásia é decorrente de falhas do sistema de saúde, por motivos sócias, os pacientes são vítimas de má-prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos, por exemplo, quando um médico intencionalmente retira órgão vital de indivíduo com esperança de vida. (SILVA, 2018).

Enquanto a Mistanásia provoca a morte antes da hora de uma maneira dolorosa e miserável, a Eutanásia provoca a morte antes da hora de uma maneira suave e sem dor. (SILVA, 2018).

O ***Suicídio assistido*** ocorre quando uma pessoa, que não consegue concretizar sozinha sua intenção de morrer, solicita o auxílio de outro indivíduo. Em outras palavras, é quando alguém lhe facilita a substância, mas o próprio paciente a aplica. A assistência ao suicídio de outra pessoa pode ser feita por atos (prescrição de doses altas de medicação e indicação de uso) ou, de forma mais passiva, através de indução (inspirar o surgimento de uma nova ideia) ou instigação (reforço de ideia preexistente). (NOBREGA FILHO, 2010, p. 65).

Nesse mesmo diapasão, segundo Diaulas da Costa Ribeiro (*apud* SÁ, 2001, p. 69) citado por Nobrega Filho (2010, p. 65) ensina-nos que:

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 o exposto acima, no Brasil, o induzimento, a instigação (espécies de participação moral) e o auxílio (participação material) a suicídio de pessoa que não se encontra em estado terminal e com fortes dores se caracteriza, em tese, como delito de auxílio a suicídio, previsto no art. 122 do Código Penal, sendo irrelevante o consentimento do ofendido. (NOBREGA FILHO, 2010, p. 66).





Segundo ensinam Débora Diniz e Sérgio Costa (2004, p. 13) citado por Nobrega Filho (2010, p. 64) os mesmos autores concluem, ainda, dizendo que, para melhor esclarecimento, o problema é que:

A diferenciação entre tratamentos *Ordinários* e *Extraordinários* é contextual, vez que, a princípio, todos os tratamentos são, em alguma medida, extraordinários, considerando-se a saúde como referencial. Desde uma virose simples até casos infecciosos graves, se não houver um tratamento médico adequado, provavelmente, o “*ciclo natural*” será o de enfraquecimento da saúde do paciente ou até de condução do mesmo à morte. O que se contra argumenta, no entanto, é que o conceito de extraordinário se refere aos “*tratamentos inúteis*” ou “*fúteis*”, posto que não implicariam em uma mudança do quadro clínico do paciente, mas apenas em um prolongamento da doença e da vida biológica.

### **QUANTO A AUTONOMIA DO PACIENTE AO EXERCER O SEU CONSENTIMENTO ACERCA DA EUTANÁSIA: EUTANÁSIA VOLUNTÁRIA, EUTANÁSIA INVOLUNTÁRIA E EUTANÁSIA NÃO-VOLUNTÁRIA**

É importante ressaltar que, a Eutanásia pode ser dividida, de acordo com o consentimento do paciente em Voluntária, Involuntária e Não-Voluntária. (NOBREGA FILHO, 2010, p. 55).

Ainda, a *Eutanásia Voluntária*, como o próprio nome deixa entrevê, ocorre quando há a vontade livre, informada e consciente do paciente sobre o processo de morte, o qual não consegue pôr fim à vida e solicita ao médico ou a alguém da família a ajuda para morrer. (NOBREGA FILHO, 2010, p. 55).

Insta consignar que, em alguns países, essa vontade do doente, quando impossível de ser efetivada, pode ser substituída pela da família, como era a proposta inicial de mudança da legislação penal brasileira, admitindo-se, inclusive, a validade da presunção de vontade do paciente, desde que possa ser provada por outros meios. (NOBREGA FILHO, 2010, p. 55).

No olhar de Peter Singer (1998, p. 188) aludido por Nobrega Filho (2010, p. 55-56) assevera que:

Nessa espécie, também se encontram as pessoas incapacitadas de manifestarem sua anuência no momento do padecimento da enfermidade, desde que efetivada em momento anterior, posicionando-se da seguinte forma: Quando ainda tem boa saúde, uma pessoa pode pedir a Eutanásia por escrito se, por acidente ou doença, tornar-se incapaz de tomar ou expressar a decisão de morrer, em decorrência de dor ou da privação de suas faculdades mentais, não havendo nenhuma esperança plausível de que venha a recuperar-se. Ao matar alguém que fez tal pedido, reafirmou-o diversas vezes e se encontra agora num dos estados que descrevemos, uma pessoa pode perfeitamente alegar que agiu com o consentimento de quem foi morto.

Já a *Eutanásia Involuntária* ocorre nos casos em que o paciente não deseja a Eutanásia, sendo a sua intenção contrariada por sua família ou equipe médica. Condenável sob o ponto de vista moral e jurídico, assemelha-se à prática de homicídio. Sendo assim, se dá quando o



paciente está consciente e pode optar em consentir ou recusar, mas não é dado a ele o direito de escolha. (NOBREGA FILHO, 2010, p. 56).

Nesse mesmo sentido, por outro lado, fala-se também em *Eutanásia Não-Voluntária* (considerada em alguns países ora dentro do conceito da Eutanásia voluntária, ora na involuntária), quando não há manifestação de vontade do paciente em relação à morte provocada, seja por encontrar-se em estado de inconsciência, seja por se tratar de incapacidade definitiva ou, ainda, por qualquer outro motivo. (NOBREGA FILHO, 2010, p. 56).

Dependendo do caso clínico, alguns pacientes são incapazes de manifestar seu desejo, portanto nesses casos são os familiares que decidem.

Ensina-nos Débora Diniz e Sérgio Costa (2008, p. 13) apontado por Nobrega Filho (2010, p. 56) que:

Tal diferenciação ganhou força após publicação, em 1988, de um relato anônimo em um dos mais importantes periódicos médicos do mundo, “*Journal of American Medical Association*” (*JAMA*), intitulado “*It’s over, Debbie*”, creditado a um jovem médico residente lotado em uma enfermaria de oncologia, fato que levantou, ainda, inúmeras outras discussões bioéticas.

Ao nosso pensar, não cabe ao médico, ainda que exista um motivo relevante descumprir a manifestação de vontade do paciente em paralisar um tratamento, uma vez que é inerente o direito do paciente, ainda que afetado por doença grave ou incurável interromper o tratamento. (SILVA, 2018).

Tendo em vista que, quando um médico submete um paciente a um tratamento que vai contra sua vontade, este pode estar praticando uma conduta típica, caracterizada como crime de cárcere privado, constrangimento ilegal ou até mesmo lesão corporal. (SILVA, 2018).

Dessa forma, se faz tão importante a legalização da Eutanásia, já que isto permitirá que doentes incuráveis escolham entre a morte imediata ou no prolongamento de uma vida que poderá ser sofrida. (SILVA, 2018).

Diante o exposto acima, segundo Débora Diniz, antropóloga e diretora da Associação Internacional de Bioética, a Eutanásia não é assassinato. Viver é sempre fazer escolhas, inclusive escolher a hora de morrer, ela ainda demonstra que existem dois princípios éticos que são utilizados na hora de escolher sobre a própria morte: *o princípio da dignidade da pessoa humana* e *o princípio da autonomia*. (SILVA, 2018).

Destarte, a partir do momento que o paciente opta pela Eutanásia é previsível que o mesmo já fez juízo de valores acerca das possibilidades do tratamento e sobre a sua qualidade de vida, levando em conta tudo o que poderia ser feito para melhorar a sua qualidade de vida. (SILVA, 2018).

Sendo assim, a autonomia do paciente já basta para justificar a Eutanásia, não existindo razões para que se subordine a legitimidade da vontade do paciente.

Revista Jurídica do Centro Universitário “Dr. Edmundo Ulson” – UNAR, Araras, v.19, n.01, p.138-168, dez.2019. DOI: 10.18762/1983-5019.2019006

Cumpra-se observar, à guisa de exemplo podemos citar segundo Monteiro (2000, p. 464-465) mencionado por Silva (2018) que:

Já se alçam vozes, naturalmente, para pedir uma maior flexibilidade das condições. Os que consideram que um enfermo terminal que pede a Eutanásia atua de maneira sensata e digna, contrariamente ao que ocorre com o jovem depressivo ou desempregado desesperado, raciocinam na realidade à luz de um modelo implícito.

Ademais, o paciente que decide pela Eutanásia não faz uma escolha privada, muitas das vezes ele pensa no próximo, já que sabe que poderá de alguma forma diminuir o sofrimento daqueles que o amam. A legalização da Eutanásia afeta o vínculo social, ela não é uma questão de ética pessoal e sim uma dúvida da ética sócio-política. (SILVA, 2018).

A esse respeito, pode-se resumir a objeção a Eutanásia ou de sua regulamentação em três palavras: *nocividade*, *inutilidade* e *incongruência*.

Vieira (1999) citado por Silva (2018) no dizer sempre expressivo enfatiza que:

[...] uma regulamentação da matéria seria *nociva* porque aumentaria o papel do Estado em um campo concernente à vida privada e à liberdade dos indivíduos. Seria *inútil* porque as normas morais e deontológicas da profissão médica preenchem até agora este ofício e a recusa terapêutica tornou-se uma prática aceita. É *incongruente* porque estas questões realçam o poder médico e este é o único que deverá apresentar as respostas.

Em última análise Silva (2018) conclui, ainda, dizendo que: Quando se discute o direito de morrer, questiona-se o direito do doente terminal de ser ouvido, fazendo com que sua dignidade como pessoa humana seja sempre respeitada por todos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do presente estudo, compreendemos a importância da Eutanásia e da discussão da sua legalização, diante do fato que ela proporcionaria se legislada de maneira firme, cessar o sofrimento do enfermo em fase terminal, ou sem perspectiva de cura, encurtando a vida através da morte.

Convém ressaltar que, a Eutanásia é um procedimento utilizado desde os primórdios, muitas vezes com intuito de controlar a economia, e sendo sempre um tema discutido em todas as sociedades. Ainda, observa-se que sempre foi um intuito muito versado, e atualmente tem sido admitido em vários países.

Realmente, esse é um fato que requer cuidados, pois, lidar com a vida e a morte, a dor e o sofrimento, a doença e a cura são um aprendizado que supera os limites da ciência jurídica e requer uma compreensão extrema da natureza humana. Por este motivo, quando alguns juristas fundamentam acerca da Eutanásia no direito a morrer com dignidade vão contra a ciência que tenta procurar o sentido da vida.



Em situações extremas, onde não há possibilidade de cura ou o paciente pode ficar com sequelas graves, a Eutanásia seria o caminho mais fácil a ser seguido, mas talvez não seja o mais digno. Quando se fala que não seria o caminho mais digno vem a questão das variadas formas de tratamento que existem para as diversas doenças e patologias hoje existentes.

A problemática envolvendo a Eutanásia não se trata de questão nova, mas vem ganhando relevância diante das evoluções biotecnológicas ocorridas no campo da medicina, revelando uma gama de possibilidades postas à disposição do homem e, concomitantemente, levantando questões éticas e jurídicas que precisam ser repensadas.

Por isso, trata-se de matéria que sempre é acompanhada de novos conceitos e mudanças de posicionamentos, surgindo a necessidade de modernas explicações, notadamente de conceitos como vida, morte, consentimento do paciente, dignidade da pessoa humana, apenas para citar os mais debatidos.

É preciso, porém, ir mais além, os problemas são de uma complexidade multidisciplinar, onde se misturam fatores éticos, religiosos, médicos, filosóficos, jurídicos, entre outros. Assim, objetivou-se analisar os aspectos jurídicos-criminais derivados das condutas praticadas pelos profissionais da medicina, diante do direito de morrer dignamente, reconhecendo-se que a questão está longe de ser pacífica e que se encontra completamente afastada qualquer ideia de esgotar o tema e suas imensas variantes.

Ademais, todavia, os diversificados matizes em cada uma das situações e a inexistência de regulação legal, inclusive de difícil tipificação, exigem um tratamento jurídico adequado e compatível com toda essa nova situação, respeitando-se a Constituição Federal e as demais normas vigentes no ordenamento pátrio.

Há ainda, de se considerar que a Eutanásia e demais classificações, são temas polêmicos. As legislações estrangeiras também apresentam controvérsias, mas em algumas delas, a Eutanásia é permitida e aplicada. Em outros países, dentre eles o Brasil, essa prática é repudiada e punida com rigor.

Diante o exposto acima, analisando esta questão na lei brasileira, podemos notar divergências quanto a sua aplicabilidade e proteção. Os direitos e deveres individuais e coletivos, homicídio simples e ordem social, evidenciam a proteção à vida e punição para os atos contrários.

Diante disso, considerando que a prática efetiva pode estar distorcida da sua verdadeira classificação, entendo com base nas evidências demonstradas neste trabalho, que apesar da existência de código de ética, leis brasileiras e estrangeiras, de certa forma a Eutanásia está presente na nossa vida, porém, com títulos e conotações diferentes.

Sendo assim, vale considerar que a divergência de opiniões é clara e evidencia que, podemos tomar como base todos os indivíduos que não possuem acesso a rede pública para tratamento.

Quando diagnosticado com doença rara ou incurável, são passíveis de tratamento pela rede pública, podendo demorar anos para iniciar o tratamento, onde ficam sujeitos a complicação



e/ou antecipação da doença, podendo chegar a morte, ou antecipação desta virtude do método de tratamento oferecido que entra em contradição com o Art. 196 da Constituição Federal.

No Art. 196 da Constituição Federal diz: A saúde é direito de todos e deve do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Cabe salientar que, o tema é digno de muita reflexão, pois é mais fácil ser contra a prática da Eutanásia quando se é saudável e possui direitos garantidos. No entanto, faz-se necessário deixar o pré-julgamento e culturas de lado e aprofundar-se em todos os problemas e dificuldades que uma pessoa enferma enfrenta, suas limitações de vida, inclusive a dor.

Concluindo que, a proposta desta pesquisa, qual seja, a de oferecer uma reflexão, sem pretensão alguma de ser conclusiva, sobre a Eutanásia e os termos correlatos, sob a ótica jurídico-penal.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 11 jan. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 2848/1940. Código Penal**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/De12848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De12848compilado.htm)>. Acesso em 13 jan. 2020.

BIZZATO, José Ildefonso. **Eutanásia e Responsabilidade médica**. Editora de Direito, 2000, Leme - SP.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia: breves considerações a partir do biodireito brasileiro**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 10, n. 871, 21 nov. 2005. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/7571>>. Acesso em 20 jan. 2020.

CASTRO, Mariana Parreiras Reis de et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática**. Rev. Bioética, Brasília, v. 24, n. 2, p. 355-367, Aug. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422016000200355&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200355&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 set. 2020.

DINIZ, Ana Clara. **A eutanásia no âmbito internacional**. 2018. Disponível em: <<http://www.viannasapiens.com.br/revista/article/view/373>>. Acesso em: 12 jan. 2020.

DOLINGER, Jacob. **Direito Internacional Privado: parte geral**. 11ª ed. 2014. Rio de Janeiro: Forense.



EL SENADO y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Ley 26.742 -SALUD PUBLICA. 2012. Disponível em: <<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>>. Acesso em: 22 jan. 2020.

FRANÇA, Genival Veloso. **Direito Médico** – 12. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2014.

FERREIRA, Luciano Maia Alves. **Bioética, eutanásia e suicídio assistido: comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários estados americanos e europeus**. 2016. 102 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/18057/1/BioeticaEutanasiaSuicidio.pdf>>. Acesso em 25 jan. 2020.

GOLDIM, José Roberto. **Suicídio assistido**. 2004. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/suicass.htm>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

GIANELLO, Matheus Candiago; WINCK, Daniela Ries. **A eutanásia e sua legalização no Brasil e no mundo**. Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira 2017. Disponível em: <<https://editora.unoesc.edu.br/index.php/apeuv/article/view/13949/7309>>. Acesso em 20 set. 2020.

G1: **Morre Eluana, a italiana que estava em coma havia 17 anos**. Rio de Janeiro, 10 fev. 2009. Disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL993961-5602,00-MORRE+ELUANA+A+ITALIANA+QUE+ESTAVA+EM+COMA+HAVIA+ANOS.html>>. Acesso em: 22 jan. 2020.

G1: **'Sou o único responsável', diz pai da italiana que ganhou o direito de morrer**. Rio de Janeiro, 12 fev. 2009. Disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL994796-5602,00-SOU+O+UNICO+RESPONSAVEL+DIZ+PAI+DA+ITALIANA+QUE+GANHOU+O+DIR+EITO+DE+MORRER.html>>. Acesso em: 22 jan. 2020.

MAGALHÃES, Brenna Maria Carneiro Costa. **Eutanásia: origem, ramificações e outras peculiaridades**. 2014. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/eutanasia-origem-ramificacoes-e-outras-peculiaridades/>>. Acesso em: 08 jan. 2020.

MINISTERIO del interior de Uruguay: **Código Penal**. [1933]. Disponível em: <[http://www.oas.org/juridico/mla/sp/ury/sp\\_ury-int-text-cp.pdf](http://www.oas.org/juridico/mla/sp/ury/sp_ury-int-text-cp.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2020.

MOLINARI, Mario. **Eutanásia: análise dos países que permitem**. [2013]. Disponível em: <<https://mariomolinari.jusbrasil.com.br/artigos/116714018/eutanasia-analise-dos-paises-que-permitem>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

NOBREGA FILHO, Francisco Seraphico Ferraz da. **Eutanásia e dignidade da pessoa humana: uma abordagem jurídico-penal**. 2010. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, área de Concentração: Direitos Humanos, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Capital do Estado da Paraíba, 2010. Disponível em:

Revista Jurídica do Centro Universitário "Dr. Edmundo Ulson" – UNAR, Araras, v.19, n.01, p.138-168, dez.2019. DOI: 10.18762/1983-5019.2019006



<<http://www.ct.ufpb.br/pos/contents/pdf/bibliovirtual/dissertacoes-2008/eutanasia-e-dignidade-da-pessoa-humana-uma-abordagem-juridico-penal.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2020.

NOLASCO, Leonardo. **Entenda a diferença entre eutanásia, ortotanásia e distanásia.** 2020. Disponível em: <[https://www.direitonews.com.br/2020/01/entenda-diferenca-eutanasia-ortotanasia-distanasia-direito.html?fbclid=IwAR1NrkJfh-YIWQaGdvjIjFdJ\\_pA6FHQJow8e\\_YPAbDNDkPeiHqYUEBOdjU](https://www.direitonews.com.br/2020/01/entenda-diferenca-eutanasia-ortotanasia-distanasia-direito.html?fbclid=IwAR1NrkJfh-YIWQaGdvjIjFdJ_pA6FHQJow8e_YPAbDNDkPeiHqYUEBOdjU)>. Acesso em: 30 jan. 2020.

OLIVEIRA, Lucas. **Eutanásia.** [2015]. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/eutanasia.htm>>. Acesso em: 08 jan. 2020.

SILVA, Gabriela Barbosa da. **Eutanásia e o direito de escolha.** 2018. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/63964/eutanasia-e-o-direito-de-escolha>>. Acesso em: 31 jan. 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 9. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.