

**REDE DE ENSINO DOCTUM
CURSO DE DIREITO**

MIRELLY ANDRADE DE SOUZA

EUTANÁSIA: ATÉ QUE PONTO VALE A PENA VIVER?

Serra/ES

2017

MIRELLY ANDRADE DE SOUZA

EUTANÁSIA: ATÉ QUE PONTO VALE A PENA VIVER?

Trabalho de conclusão de curso requisitado como exigência obrigatória para obtenção de Título de Bacharel em Direito da Faculdade Rede de Ensino Doctum.

Orientador: Prof. Gabriel Cupertino

Serra/ES

2017

RESUMO

O presente artigo aborda o tema eutanásia - considerada como a prática de abreviar a vida de um paciente que possui uma doença incurável e/ou terminal - Para dar melhor visibilidade busca refletir sobre os aspectos controversos na ética, moral e religiosa à cerca do tema, evidenciando os prós e contras e o quanto isso reflete nas questões referentes ao direito à vida e à autonomia do paciente. Outro ponto a ser destacado é como a eutanásia é vista no direito Brasileiro e em outros países. Pretende-se também, explicar sobre o direito à vida e a dignidade da pessoa humana - que é um dos princípios fundamentais previsto na Constituição Federal - estimulando a discussão acerca da prática da eutanásia em casos específicos, relativizando o direito à vida e o direito à morte digna do paciente.

Palavras chave: Eutanásia. Autonomia. Dignidade da pessoa humana. Direito à vida.

1. INTRODUÇÃO

A eutanásia é um tema discutido há séculos e divide opiniões na esfera religiosa, moral e ética. Além disso não existe legislação que autorize a prática de eutanásia, acarretando assim, problemas aos pacientes que sofrem com doenças terminais e não podem recorrer a esse recurso sem que o agente seja responsabilizado por homicídio, além das famílias que acompanham o paciente durante o processo.

Os avanços na medicina melhoraram bastante os métodos disponíveis para tratar pacientes gravemente doentes e prolongam a vida. No entanto, é cada vez mais reconhecido que prolongar a vida pode não ser sempre um objetivo adequado da medicina e que outros objetivos devem orientar a tomada de decisão médica no final da vida, como melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias. Se essas decisões encurtarem potencialmente a vida, elas podem ser denominadas decisões de fim de vida. As decisões médicas de fim de vida mais frequentemente discutidas são o suicídio assistido e a eutanásia que é o foco deste artigo. Considerando-se primeiro o contexto social e cultural em torno dessas práticas, bem como o esclarecimento conceitual, distinguindo-os de outras decisões de fim de vida (Chambaere e Cohen, 2017).

Dessa forma, o presente artigo tem o intuito de esclarecer como a eutanásia é vista no Brasil, comparando esta prática com outros países no qual ela é permitida. Discutir a relativização entre o direito a vida e a dignidade da pessoa humana, e evidenciar quanto um doente terminal sofre por não poder exercer seu direito de autonomia nos últimos momentos de vida, além das famílias que se esgotam em acompanhar de perto este conflito.

2. EUTANÁSIA

2.1 CONCEITO

A eutanásia deriva do grego *euthanatos* (*eu* = bom + *thanatos* = morte), e pode ser considerada como a prática de abreviar a vida de um paciente que possui uma doença incurável, que esteja em estado de grande sofrimento, com intuito de amenizar a dor proporcionando assim uma "morte boa" e digna.

Goldim (2004) relata que, geralmente consiste em um procedimento médico que o paciente dispõe para exercer o direito de escolha sobre o momento do término da sua vida e ter o direito de não permanecer no sofrimento, tendo uma morte sem dor e sofrimento, escolhendo o melhor método para que ela ocorra.

Silva (2000) cita que, esse termo foi proposto no século XVII pelo filósofo inglês Francis Bacon, quando defendeu essa prática em sua obra *Historia vitae et mortis*, como o tratamento mais adequado nos casos em que os médicos não tivessem meios para curá-los.

Embora seja um tema com várias controvérsias e opiniões, a eutanásia vem sendo discutida há séculos e defendida em alguns países como a Holanda e Bélgica – mas, como veremos, no Brasil esta prática ainda é considerada ilegal.

2.2 TIPOS

Para entendermos melhor a classificação da eutanásia e os tipos, faz-se necessário explanarmos sobre a distanásia, ortotanásia e o suicídio assistido. Ao contrário da eutanásia, o termo distanásia - que tem origem grega (*dis* = afastamento + *thanatos* = morte) - consiste em prolongar a vida do paciente em estado terminal por meio artificiais, ainda que prolongue o sofrimento (BARBIERO FILHO, 2016).

Segundo Diniz (2001), a distanásia é um tratamento inútil, pois prolonga a morte do paciente: não visa prolongar a vida, e sim o processo da morte – o que por muitas vezes se dá por intermédio de medidas invasivas e inúteis.

Em contrapartida, a ortotanásia - que também é considerada como a "eutanásia passiva" (do grego *orto* = certo + *thanatos* = morte) - consiste em suspender qualquer tratamento que prolongue a vida do paciente em estado terminal, pois estes tratamentos trariam somente desconforto, sofrimento, e não curariam e nem melhorariam a enfermidade.

Segundo Farias (2007, p.35), “esta definiu a ortotanásia como a omissão de toda intervenção que possa prolongar a vida de forma artificial”. Já Godim (2004) expõe que, por outro lado, temos o "suicídio assistido", que se dá quando o paciente, que possui a intenção de morrer, solicita o auxílio de outra pessoa para concretizar a morte, a qual pode ser consumada por atos (v.g como a prescrição da medicação em altas doses e a indicação de uso) ou na forma passiva (por persuasão ou encorajamentos).

Neto (2012) relata que, a eutanásia também pode ser classificada quanto ao tipo de ação do médico como sendo "ativa" ou "passiva" (ou indireta). Na eutanásia ativa o médico provoca a morte do paciente ministrando substâncias que são capazes de provocar a morte instantânea e indolor;

O autor relata ainda que, a eutanásia passiva (ou indireta) é considerada o equivalente à ortotanásia, ou seja, dá-se quando ocorre a morte do paciente em uma situação de terminalidade, em que o médico interrompe o tratamento que prolongaria a vida do paciente por meios artificiais e extraordinários, haja vista que esses tratamentos só trariam mais sofrimento para o doente. Essa prática também pode ser chamada de eutanásia por omissão (NETO, 2012).

Entretanto, para Goldim (2003) quanto ao consentimento do paciente, a eutanásia pode ser considerada como voluntária (quando a morte é provocada com o consentimento do paciente atendendo assim a sua vontade), involuntária, (quando ocorre a morte de um paciente consciente que poderia ter recusado ou não o procedimento, mas não o fez, seja por não querer decidir entre vida e a morte, o médico não ter perguntado entre outros motivos) e a não voluntária (o procedimento é realizado no paciente sem que ele consinta. Exemplo: recém-nascidos, incapazes e entre outras situações).

No nosso ordenamento jurídico o único método que pode ser utilizado em pacientes em estado terminal é a ortotanásia, conforme restará explicado nos próximos tópicos.

Tabela 01: Tipologia

TIPOLOGIA	CLASSIFICAÇÃO
QUANTO À NATUREZA	EUTANÁSIA
	DISTANÁSIA
	ORTOTANÁSIA
	SUICÍDIO ASSISTIDO
QUANTO À CONDUTA MÉDICA	ATIVA
	PASSIVA OU INDIRETA (ORTOTANÁSIA)
QUANTO AO CONSENTIMENTO DO PACIENTE	VOLUNTÁRIA
	INVOLUNTÁRIA
	NÃO VOLUNTÁRIA

Fonte: Acervo pessoal

2.3 ASPECTOS CONTROVERSOS

Existe uma grande discussão quando o assunto é eutanásia, pois o fim da vida é um assunto difícil e não envolve apenas a vida do paciente terminal, mas, a família, a religião, questões éticas e morais e isso faz com que exista divergência de opiniões. Conforme será exposto nos próximos tópicos, no Brasil a eutanásia é expressamente proibida, mas a nossa legislação normatiza apenas um aspecto desse fenômeno, secundando os vários aspectos controversos do assunto.

2.3.1 Ética e Moral: Bioética

Atualmente, com o aumento da tecnologia, a medicina vem desenvolvendo vários métodos de controle da dor e de prolongamento da vida, os quais têm gerado discussões no âmbito da bioética. Sendo assim, coloca-se em dúvida se a vida deveria ser mantida a todo custo ou o melhor seria seguir o seu curso natural.

Segundo Segre e Cohen (1995), a bioética é um ramo da filosofia baseada nos campos da ética e da moral que envolve as dimensões da vida e, assim sendo, a eutanásia é um dos seus objetos de estudo.

Um dos assuntos muito discutidos nesse âmbito é a autonomia do paciente, que está diretamente ligada à dignidade da pessoa humana. O que se discute é a valorização humana em suas decisões, quanto à sua dignidade – o que é fundamental não só durante a vida, mas também na hora da morte – e a autonomia do indivíduo nas decisões que envolvem continuar sofrendo ou pôr fim a esse sofrimento.

Nessa visão, o direito de morrer seria tão importante quanto o direito de viver. Muito se discute sobre a autonomia humana, ou seja, a liberdade que o paciente tem de decidir acerca de sua vida e, além disso, no dever do médico de respeitar os valores morais e éticos do paciente.

Contudo, pode-se observar que no campo da bioética também existem vários argumentos contra a prática da eutanásia. Segundo Goldim (2004), a discussão de valores morais, éticos e religioso vem desde a Grécia antiga, e um dos argumentos utilizados contra essa prática foi proferido por Hipócrates em seu famoso juramento: "[...] eu não darei qualquer droga fatal a uma pessoa, se me for solicitado, nem sugerirei o uso de qualquer uma deste tipo".

Portanto, segundo esse entendimento, Goldim (2004) afirma que, se a eutanásia for aceita, acabará comprometendo não só os médicos, mas todos os profissionais da área, pois os mesmos ficariam incumbidos de causar a morte, e isso alteraria a atenção a saúde – o que ocasionaria a desconfiança dos pacientes para com esses profissionais.

Outro argumento a favor da vida é que os pacientes em situação terminal buscam a morte em virtude da depressão que lhes acomete. Com o avanço da medicina, os profissionais da saúde poderão entender melhor o cérebro humano de forma a minorar os efeitos psicológicos dessa patologia.

A psiquiatra Maria Teresa da Cruz Lourenço, citada Burgierman (2001), afirma que, a depressão é uma doença que pode ser tratada com remédios, e além disso, ele relata que jamais teve um paciente que uma boa conversa e remédios eficientes não o tratassem.

Mesmo com todos esses avanços na medicina e com tratamentos psiquiátricos, esses pacientes que passam pela experiência de grande sofrimento veem o pouco tempo que lhes resta como uma tortura e desejam abreviar a vida – e independentemente da sua doença e do seu estado emocional, a pergunta permanece: o paciente tem direito de escolher sobre como e quando vai morrer? A autonomia sobre suas escolhas prevalecem?

Pessini (2004, p. 299) ressalta que “com o aumento da tecnologia, a medicina busca prolongar o tempo de vida dos pacientes mesmo sabendo que a maioria desses procedimentos são dolorosos”. Existem doenças que são incuráveis e degenerativas¹, que trazem sofrimento não só para o paciente, mas também para a família que o acompanha. O neurologista Carlos Eduardo Altieri, citado por Burgierman (2001), afirma acerca de uma paciente com doença degenerativa que, o máximo que ela consegue é piscar os olhos, e crê que, se a mesma pudesse escolher, escolheria estar morta.

Cumpramos considerar também que existe certa resistência por parte da família, pois não é fácil aceitar a morte de um ente querido – mesmo que este esteja sofrendo por alguma doença – e é natural que fiquem esperançosos. Os laços criados e os sentimentos tendem a falar mais alto quando se trata de alguém querido. Com todas as opiniões controvertidas, a eutanásia é um tema que precisa ser discutido com cautela, pois no Brasil a questão não envolve apenas a o debate ético e moral, mas também há forte resistência religiosa.

2.3.2 Religião

¹ Podemos citar, por exemplo, a paralisia supra-nuclear progressiva, que tira o controle da vítima lentamente até que fique acamado sem mexer os membros e incapaz de se comunicar. (**WILLIAMS e LEES, 2010**)

Quando se trata de aspectos controversos da eutanásia, falar de religião é imprescindível, pois, em quase todas as religiões, a vida é considerada sagrada. Pretendemos comentar brevemente sobre o entendimento majoritário havido entre as principais denominações religiosas do mundo, sem pretensão de esgotar o assunto ou compreender eventuais dissidências interpretativas.

2.3.2.1 Catolicismo

Segundo a Bíblia Sagrada somente Deus tem o poder sobre a vida. Em Samuel 2:6, dispõe que “O Senhor é o que tira a vida e a dá; faz descer à sepultura e faz tornar a subir dela”.

Especialmente no caso da Igreja Católica, o livro Catecismo (acesso: 23 jun. de 2017, p. 272) dispõe que, “sejam quais forem os motivos e os meios, a eutanásia direta consiste em pôr fim à vida de pessoas deficientes, doentes ou moribundas. É moralmente inadmissível”.

Portanto, a Igreja Católica abomina a prática da eutanásia e justifica sob o argumento de que, mesmo com a intenção de abreviar o sofrimento, este ato continuará sendo de natureza homicida aos olhos de Deus.

2.3.2.2 Espiritismo

Segundo Kardec (2013, p. 101), no Evangelho Segundo o Espiritismo, defende-se a ideia de que somente Deus pode tirar a vida:

28 - Um homem agoniza preso de cruéis sofrimentos. Sabe-se que o seu estado é sem esperança. É permitido poupar-lhe alguns instantes de agonia, abreviando-lhe o fim?

Esta é uma pergunta atualíssima, visto que muita gente considera um ato de misericórdia provocar a "boa morte", o enganoso significado da palavra eutanásia, sendo discutida em nível de legislação de países, sendo que alguns já a dotam.

Para o materialista, que vê na morte do corpo físico o fim da vida do ser, a eutanásia pode até ser considerada um ato de piedade.

Para o espiritualista em geral, ninguém, nem a pessoa enferma tem o direito de eliminar a vida, visto que esta é uma dádiva de Deus e só Ele pode tirá-la.

A visão defendida pelos espíritas, portanto, supõe que a interrupção frustra os planos de Deus para o indivíduo e pode causar perturbações ao espírito, que se vê obrigado a retornar de forma repentina. Portanto, acreditam que ao interromper a vida estão colocando em desordem a ordem natural das coisas espirituais.

2.3.2.3 Islamismo

Para os islâmicos, todo poder pertence a Deus e a vida é sagrada, e deve ser feito tudo para protegê-la. Sobre o suicídio, o Alcorão (3:145) é muito claro: “Nenhuma alma perece sem a permissão Deus e antes de seu termo predeterminado”.

Dessa forma, o que se entende é que Deus possui o domínio e que a raça humana é ilimitada em sua autonomia de vontade. Nesse sentido, os médicos não devem tomar medidas que tirem a vida dos pacientes, porém, são contra qualquer ato que prolongue a vida humana, pois seria inútil.

2.3.2.4 Budismo

Os budistas acreditam que cabe à pessoa a responsabilidade sobre sua vida, e decidir seu próprio destino. Mesmo que a vida seja um bem precioso, não é considerada divina por não acreditarem em um ser supremo criador.

Segundo Kovács (2002) existe uma restrição quanto ao transplante de órgãos, visto que a unidade corpo e espírito continuam após a morte e que para os budas o suicídio também não poderá ser visto como uma válvula de escape, sendo assim, os japoneses não incentivam o suicídio e penalizam quem os ajuda a executá-lo.

Porém, se no processo de morrer houver sofrimento intolerável, é aceitável o auxílio e as drogas que aliviam a dor, mesmo que possam matar. Vale ressaltar que os budistas são a favor da ortotanásia, pois consideram um absurdo manter um paciente inconsciente vivo sem chances de recuperação.

2.3.2.5 Judaísmo

No judaísmo a eutanásia não é permitida e os Rabinos Baseiam-se no Talmud (Livro contendo leis/regras, histórias do judaísmo, discussões éticas e teológicas e etc). Mesmo havendo a morte cerebral, na concepção judaica enquanto houver fôlego há vida, e mesmo que a pessoa esteja morrendo, o fim não pode ser apressado, mesmo que com intuito de eliminar a dor.

Segundo Pessini e Ribeiro (2012), é de extrema importância que a dor seja aliviada, porém, quando o procedimento entra em conflito com a vida preserva-se a mesma. O paciente não dispõe da autonomia sobre sua vida na situação terminal, e sim as autoridades rabínicas.

2.3.3 Eutanásia Social

O termo eutanásia social (mistanásia) vem do grego que significa (*mys*=infeliz + *thanathos*=morte) é considerada "morte miserável", ou seja, é a abreviação da vida causada por questões políticas, sociais, econômicas no mundo.

Martin (1998, p. 174) definiu a Mistanásia caracterizando-a de três formas:

Na categoria de mistanásia, percebe-se três situações distintas: primeiro, a grande quantidade 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 tornarem 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.

Para melhor compreensão, a mistanasia ocorre em situações de negligências, de omissão de socorro médico, de imprudências, imperícias, violência, pobreza, chacinas, condições mínimas de vida digna e diversos outros fatores que podem levar a morte da pessoa menos favorecida.

Em destarte, conforme aduzido acima, o presente tópico não possui pretensão de esgotar todos os aspectos controversos em pauta nos debates sobre a temática proposta.

Muitos dos detalhes controversos que acompanham essas discussões devem ser pontuados e solucionados tendo em vista a situação concreta de cada doença (haja vista que cada qual possui uma evolução que lhe é própria) e, ainda, os aspectos subjetivos dos pacientes (tais como dor, consciência, etc.) que pautam esse tipo de decisão legislativa.

3. EUTANÁSIA NO DIREITO BRASILEIRO

3.1 PROIBIÇÃO PENAL

No Brasil a prática da eutanásia é considerada homicídio pelo Art. 121 do Código Penal vigente, apenada com reclusão de 6 (seis) a 20 (vinte) anos. Porém, nos casos em que houver um motivo de relevante valor social ou moral, poderá se enquadrar como homicídio privilegiado, tipificado no §1º do referido artigo, que é a causa de diminuição de pena:

Caso de diminuição de pena

§ 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

Nesse diapasão Costa Júnior (2013, p. 76-77) afirma:

Parece meio claro nas decisões judiciais que o que for identificado como eutanásia, mesmo como o forte preceito moral que vem por trás da atitude, acaba por se caracterizar um homicídio privilegiado, ou seja, um homicídio que será punido com uma pena menor, mas ainda sim um homicídio haverá. O preceito moral, quando acontece, pode ser uma atenuante, mas nunca será uma excludente da ilicitude, ou seja, não se excluirá o crime que houve, apenas diminui a pena.

Em linhas gerais, não importa se o agente agiu por emoção, mesmo que a pedido do paciente, com o intuito de acabar com a dor com um ato de piedade e compaixão, isso não afasta a ilicitude, ou seja, o fato de ser crime, apenas reduzirá a pena do praticante.

Por outro lado, a conduta da eutanásia também pode ser tipificada como suicídio assistido - quando há participação de terceiros que auxilia no processo de retirada

da vida do paciente - o que configura como participação em 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. Parágrafo único - A pena é duplicada: **Aumento de penal** - se o crime é praticado por motivo egoístico;II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.

Na eutanásia ativa o agente pratica ação de matar, ou seja, ministra a substância que elimina a vida do doente em poucos minutos e mesmo que seja a pedido deste, não desconfigura crime de homicídio.

Almeida (2008) relata que, a diferença entre eutanásia ativa e suicídio assistido é que, na primeira o agente tem total participação na morte, ele mesmo pratica a ação de matar e o risco corre por conta do próprio praticante. Já na segunda, o paciente conta apenas com o auxílio de terceiros para que ele concretize tal prática - seja para preparar as substâncias, seja para incentivar - mas o próprio doente toma ou ministra a dose da substância letal em si mesmo, neste caso, o risco é gerado pelo próprio paciente.

3.2 DIREITO À VIDA X DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

O direito à vida é considerado como o mais fundamental dos direitos, pois é dele que derivam todos os demais (FRÓES, 2010). Este direito é de suma importância por ser um personalíssimo, não podendo o homem renunciá-lo, almejando assim a sua morte, pois é regido por princípios constitucionais como a inviolabilidade, irrenunciabilidade e inalienabilidade, ou seja, não podem ser transferidos.

Está previsto na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º, *caput*:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]:

Segundo Diniz (2002, p.23):

A vida tem prioridade sobre todas as coisas, uma vez que a dinâmica do mundo nela se contém e sem ela nada terá sentido. Consequentemente, o direito à vida prevalecerá sobre qualquer outro, seja ele o de liberdade religiosa, de integridade física ou mental etc. Havendo conflito entre os dois direitos, incidirá o princípio do primado mais relevante.

O direito à vida faz parte do rol das garantias e direitos fundamentais, sendo assim, cabe ao Estado o dever de propiciar boas condições da vida humana, pois a nossa carta magna assegura este direito como uma forma de viver com dignidade. Segundo Moraes (2005, p.30) “o direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais”.

Continuando esse pensamento, Lenza (2011, p.872) menciona que, “o direito à vida, previsto de forma genérica no art. 5º, caput, abrange tanto o direito de não ser morto, privado da vida, portanto, o direito de continuar vivo, como também o direito de ter uma vida digna”.

Se por um lado todo o indivíduo tem o direito à vida, por outro, todos precisam que a mesma seja cultivada com dignidade, tanto é assim que a Constituição erige no artigo 1º, inciso III, o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito, o qual tem o dever de assegurar o respeito pela vida humana e o cumprimento dos direitos fundamentais, tais como a saúde, educação, moradia, lazer, entre outros.

Sarlet define a dignidade da pessoa humana (2001, p.60):

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de 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 dos demais seres humanos.

No bojo das reflexões aqui desenvolvidas, ressalta-se que o princípio da dignidade da pessoa humana deve ser assegurado aos indivíduos desde o início da vida até o momento da sua morte. O direito à vida é fundamental, sendo este de extrema importância, pois é dele que deriva os demais direitos.

A vida é um direito garantido pela nossa Constituição Federal na qual impõe regras e deveres ao Estado para que proporcionem a todos os indivíduos garantias constitucionais como a “saúde, a educação, o lazer, etc”. Essas garantias estão atreladas a dignidade da pessoa humana, que também é um princípio fundamental da nossa carta magna, esse princípio institui regras para o convívio entre todos os indivíduos, com respeito e dignidade.

É necessário apontar que nenhum direito é absoluto, pois até mesmo a vida pode ser violada, como a pena de morte em caso de guerra declarada – conforme o artigo 5º inciso XLVII da constituição federal de 1988 – ou nas hipóteses legais de aborto, nos casos em que não existe outra forma de salvar a vida da gestante, ou concebido por estupro conforme artigo 128 incisos I, II do Código Penal Brasileiro entre outros casos.

Como o direito a vida não é absoluta, em caso de doenças degenerativas deve se proteger a vida a todo custo, ou a morte é mais digna? Como se dá uma vida digna a alguém que sofre com doenças degenerativas, que causam a incapacidade e até mesmo invalidez?

Assim como esta doença, existem inúmeras outras que causam a incapacidade e afetam diretamente a dignidade da pessoa, que por consequência das mesmas, passam a depender de terceiros, de recursos do governo, atendimentos médicos especializados e que muitas vezes não são fornecidos com facilidade. Ou seja, o direito a uma vida digna é personalíssimo, garantido pela constituição, mas para muitos nesta situação é apenas um ideal.

Segundo uma pesquisa realizada pelo Jornal Folha de São Paulo médicos revelam que a prática da eutanásia é frequente nas UTI's do país e 16 médicos entrevistados alegaram que o procedimento é comum e há quem admita que a razão pela prática

além do sofrimento do paciente, é a necessidade de vaga na UTI para alguém com chances de sobrevivência, e para diminuir custos (COLLUCCI e LEITE, 2005).

Pode-se dizer que, em relação ao tema de eutanásia existe muita contradição, pois uma vida digna, também pressupõe uma morte digna que é amparada pela lei, mas quando se trata de abreviar a própria vida é tirado do paciente a autonomia de decidir entre viver ou morrer sem sofrimento.

3.3O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E A ORTOTANÁSIA: “DEIXAR DE PRESTAR TRATAMENTO”.

No Brasil, o único método regulamentado que pode ser utilizado em pacientes em estado terminal é a ortotanásia, ou seja, quando o paciente está em estado terminal e o médico interrompe o tratamento ineficaz, reduzindo assim o sofrimento do paciente sem cura permitindo que a vida cesse de forma natural. Um exemplo desta prática é o desligamento de aparelhos de suporte à vida.

A autorização para a prática da ortotanásia tem previsão na Resolução nº 1.805/06 do Conselho Federal de Medicina, especificamente em seus art. 1º:

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§ 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

A ortotanásia também encontra proteção no Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/09) conforme disposto no Art. 41, parágrafo único, que enuncia que é vedado ao médico:

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

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

Recentemente houve uma discussão a respeito do tema que gerou polêmica, o ministério público ajuizou por meio de Ação Civil Pública ² o pedido de decretação de nulidade da Resolução nº 1.805/2006 e alternativamente sua alteração a fim de que se definam critérios a serem seguidos para a prática da ortotanásia. O juiz por decisão liminar suspendeu a resolução (GONÇALVES, 2007).

Em 2010 o próprio magistrado que havia suspenso liminarmente a resolução revogou a antecipação da tutela anteriormente concedida e emitiu sentença considerando improcedente o pedido do Ministério Público. Segundo o juiz Roberto Luis Luchi Demo (2010, acesso: 23 jun. de 2017):

[...] à convicção de a resolução, que regulamenta a possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, realmente não ofende o ordenamento jurídico posto.

Vale ressaltar que para ser realizada esta prática prevista na resolução, é necessária a autorização expressa do paciente ou de seu responsável legal. Martinelli (acesso: 18 abr. de 2017) comenta que, no mesmo ano, a Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei nº 6.715/2009 que tem o intuito de alterar o Código Penal inserindo o artigo 136-A.

O autor relata ainda que, o projeto de lei supracitado, tem por objetivo excluir a ilicitude da aplicação da ortotanásia observando os seguintes requisitos: (a) o profissional de saúde não pode deixar de aplicar os cuidados paliativos; (b) os meios dispensados devem ser desproporcionais e extraordinários, ou seja, devem extrapolar a razoabilidade de um procedimento destinado a salvar a vida; (c) a situação de morte deve ser iminente e inevitável, quer dizer, não basta haver mera probabilidade; (d) deve haver consentimento do paciente (real) ou de familiar

² Tombada sob o nº 2007.34.00.014809-3 perante o Juízo da 14ª Vara Federal do Distrito Federal.

próximo (presumido). Além disso, é necessário atestado sobre a situação do paciente elaborado por dois médicos (MARTINELLI, acesso: 18 abr. de 2017).

Também está em tramitação o Projeto de Lei nº 236/2012 que visa instituir o novo Código Penal Brasileiro, trazendo mudanças para o tema da ortotanásia. O projeto do novo Código Penal contém um artigo específico criminalizando a prática da eutanásia – a qual está prevista como um novo tipo penal. Juntamente, o artigo prevê a ortotanásia como uma causa de excludente de ilicitude, conforme o §2º do artigo 122 desse projeto:

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

Pena – prisão, de dois a quatro anos.

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

Exclusão de ilicitude

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

Faz-se necessário citar uma jurisprudência publicada pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul que desproveu a apelação que foi impetrada pelo Ministério Público, que ingressou com pedido de alvará judicial para suprimento da vontade de idoso que está em processo de necrose do pé:

APELAÇÃO CÍVEL. ASSISTÊNCIA À 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, previsto 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) (TJ-RS - AC: 70054988266 RS, Relator: Irineu Mariani, data de Julgamento: 20/11/2013, Primeira Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 27/11/2013)

O tribunal entendeu que não se pode invadir a decisão de escolha do paciente, mesmo que o objetivo seja de proteger o bem maior que é a vida e que a constituição institui o *direito à vida*, não o *dever da vida* e, como o paciente encontrasse totalmente em gozo das faculdades mentais, não pode ser constrangido a tratamento ou intervenção cirúrgica.

A ortotanásia é vista como uma forma de morrer com dignidade, onde o paciente escolhe morrer de forma natural quando o seu estado de saúde se torna irreversível e a morte inevitável, sem que prolongue a vida por meio artificiais, o que prolongaria também o sofrimento.

Conclui-se que, apesar de possuir norma infra legal do Conselho federal de medicina autorizando à classe médica realizar a ortotanásia, esse ainda é um tema debatido e que pende de regulamentação pela legislação brasileira – deixando os horizontes de descriminalização da eutanásia ainda mais nebulosos.

4. EUTANÁSIA NO DIREITO COMPARADO

Em países e jurisdições que permitem a eutanásia ou suicídio assistido por médicos, as práticas são pouco frequentes e em grande parte restritas à pacientes com câncer. Ambas as práticas são legais na Bélgica, no Canadá (desde junho de 2016), no Luxemburgo e nos Países Baixos.

Cinco estados dos EUA legalizaram o suicídio assistido, mais recentemente da Califórnia (os outros são Montana, Oregon, Vermont e Washington). Os onde as intervenções são legais, entre 0,3% e 4,6% de todas as mortes foram relatadas como suicídio assistido ou eutanásia. Cerca de 75% dos indivíduos que optam por

acabar com a vida por estes meios têm câncer. A dor não tende a ser o principal fator motivador; mas a perda de autonomia e dignidade (Burki, 2016).

Insta salientar que este capítulo visa apontar mais detalhadamente apenas alguns países nos quais a prática da eutanásia e/ou o suicídio assistido é legalizado, com exceção do Uruguai em que a legislação Uruguaiana apenas tolera esta prática, no qual existe a possibilidade do juiz isentar a pena de quem pratica tal conduta (GOLDIM, 1997).

4.1 HOLANDA

A Holanda foi o primeiro país do mundo a legalizar a eutanásia. Esta prática tem sido discutida desde a década de 1970 e, após aproximadamente 30 anos de debate, em abril de 2001 a Câmara e o Senado holandês aprovaram a lei legalizando a eutanásia e também o suicídio assistido, que entrou em vigor na data de abril de 2002 (GOLDIM, 2003).

Vale ressaltar que somente o médico pode praticar a eutanásia e auxiliar no suicídio assistido, no qual não será penalizado por esta prática ficando isento de ser acusado. Existem certos critérios legais para que a eutanásia seja realizada: (a) quando o paciente estiver com dores insuportáveis e/ ou doença incurável (b) o paciente deve ter pedido voluntariamente para morrer (c) e deve haver a opinião de um segundo médico sobre o caso.

Segundo relata BEATRICE (2016), a partir dos 12 anos de idade os menores também poderão elaborar junto ao médico o pedido da eutanásia ou morte assistida. Entretanto, existem algumas exceções na lei, que os distingue em duas categorias:

- Dos 12 aos 16 anos: mesmo a criança/adolescente deixando clara sua vontade de falecer, é necessário que haja o consentimento dos pais ou dos responsáveis.

- Dos 16 aos 17 anos: o adolescente pode fazer o pedido de forma independente, mas os pais ou responsáveis precisam estar envolvidos no processo de decisão.

Beatrice (2016) mostra-nos ainda, que os menores de 12 anos não podem fazer o pedido de eutanásia, porém, essa possibilidade já está em discussão. Cumpre ressaltar, também, que os médicos podem recusar a praticar a eutanásia e o suicídio assistido. Sendo assim, o paciente deverá procurar outro profissional que esteja apto a cumprir seu desejo.

4.2 BÉLGICA

Segundo dados do site BBC Brasil (2002), com uma legislação mais rígida do que a da Holanda, a Bélgica foi o segundo país do mundo a legalizar a eutanásia, no ano de 2002. Segundo a referida lei, é autorizada a prática da eutanásia em pacientes portadores de doenças incuráveis e/ ou com dores insuportáveis – desde que, inicialmente, não fossem menores de 18 anos.

Molinari (2014) relata que, no ano de 2014 a Bélgica aprovou uma lei que eliminou qualquer restrição de idade para a prática da eutanásia, passando a ser possível em menores com "total discernimento", que sofram de uma doença incurável em fase terminal, porém, com o consentimento dos pais. E em adultos poderá ser aplicada somente em casos terminais.

Segundo relata o jornal Folha de São Paulo (2014):

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 modo "voluntário, refletido e repetido e que não seja fruto de pressões externas", segundo a lei. Os responsáveis legais também deverão autorizar a prática.

Um ponto bastante debatido no país foi como definir se a criança tem discernimento ou não. O texto determina uma avaliação do médico responsável e também de um psiquiatra infantil para atestar a maturidade do paciente.

A Agência Lusa (2016) ressalta que, para que seja aprovada essa prática em menores a iniciativa tem que ser tomada pelo doente, mas com o consentimento dos parentes, e é submetida a um conjunto de análises e do apoio de psicólogos junto aos pais, sendo que todos os procedimentos são obrigatoriamente revistos por um comitê especial.

4.3 SUÍÇA

Segundo Swissinfo (2016), na Suíça, a prática da eutanásia ativa é condenada, porém, o suicídio assistido é tolerado no país desde os anos de 1940. O Tribunal Federal Suíço em 2006 entendeu que todos independentemente de sofrerem de doença mental têm o direito de decidir a forma de sua morte.

O país é conhecido por possuir duas associações famosas mundialmente - a Dignitas e Exit - que auxiliam no processo da morte dos doentes de forma indolor. A Dignitas é uma associação sem fins lucrativos que promove a morte de doentes do mundo todo, e tem como pré-requisitos para a o suicídio assistido a existência de uma doença terminal e/ou uma incapacidade insustentável, dores insuportáveis e incontroláveis.

Segundo o site oficial da Clínica Dignitas (acesso: 20 jun. de 2017 – tradução do site oficial), para pedir o suicídio acompanhado é necessário:

Uma carta pessoal para DIGNITAS, de preferência digitada, em que o membro solicita um suicídio acompanhado com a ajuda de DIGNITAS. A carta deve indicar a (s) razão (s) para fazer o pedido e deve descrever a condição física do membro atual e como ela afetá-los.

- Um esboço / CV biográfico, que descreve também a situação do membro em relação aos parentes mais próximos - se e em que medida eles apoiam o desejo do membro por um suicídio acompanhado e se o membro pode ser acompanhado por membros de sua família e / ou fechar Amigos durante a viagem à Suíça. DIGNITAS e os médicos que avaliam um pedido utilizam esta informação para obter uma imagem clara do contexto pessoal e das circunstâncias familiares do membro.

- Um ou mais relatórios médicos atualizados junto com dois ou três mais velhos. Esses relatórios devem fornecer informações substanciais sobre o histórico do caso, diagnóstico e - se possível - real e sugere tratamento / medidas, bem como prognóstico. O relatório mais recente não deve ter mais de três a quatro meses de idade, e todos os relatórios devem ser claramente legíveis. Imagens, tais como filmes de raios-x, etc., e análises laboratoriais não devem ser incluídas.

Em casos de doenças médicas diagnosticadas desesperadas ou incuráveis, dor insuportável ou incapacidade, a Dignitas oferece aos seus membros a opção de um suicídio acompanhado. É importante identificar se a capacidade do doente está afetada de alguma forma, ou se alguma pessoa próxima está influenciando a cometer o suicídio.

Para Collucci e Leite (2005), a morte é provocada por uma dose letal de barbitúricos preparada por uma enfermeira da Dignitas e prescrita por um médico, a qual é misturada com água e ingerida pelo próprio doente - dentro de minutos ocorre o coma, seguido da morte.

4.4 URUGUAI

Goldim (1997) relata que, o primeiro país do mundo a tolerar a prática da eutanásia foi o Uruguai – mesmo não tendo expressamente legalizado a eutanásia. O código penal uruguaio de 1934 prevê a possibilidade de o juiz isentar a pena da pessoa que comete "homicídio piedoso".

O autor continua ainda dizendo que, para que o juiz exonere do castigo quem cometa tal prática, é necessário que preencha três requisitos como ter antecedentes honráveis, ser realizado por motivo piedoso e a vítima ter feito reiteradas súplicas (GOLDIM, 1997).

Carmo (2009) destaca que, no ano de 2009, o Parlamento do Uruguai aprovou um projeto de lei que autoriza a prática da eutanásia passiva (ortotanásia) em doentes terminais, a qual depende da sanção ou veto do presidente do país.

Segundo o site G1 (2012, acesso: 10 jun. de 2017), o texto legal determina que “toda pessoa maior de idade e psiquicamente apta, em forma voluntária e livre, tem o direito a se opor à aplicação de tratamentos e procedimentos médicos”. Aduz

ainda que o direito de suspender o tratamento só poderá ser realizado em pacientes terminais que sintam que o tratamento está "deteriorando sua vida".

O site G1 (2012, acesso: 10 jun. de 2017), relata ainda que, para que haja a suspensão do tratamento, o médico que atende o doente deve atestar a existência da doença terminal, juntamente com outro especialista da área. Caso o paciente esteja inconsciente e não puder expressar sua vontade, cabe aos seus familiares de 1º grau decidir pela interrupção dos tratamentos.

5. CONCLUSÃO

Eutanásia é assunto complexo e por isso precisa continuar sendo estudado para que se chegue a um entendimento acerca de leis mais flexíveis, evitando assim que muitos precisem sair do Brasil para fazer tal prática, com o intuito de abreviar o sofrimento.

Do que foi dito até o momento, pode-se concluir que apesar do tema já estar sendo discutido no Brasil, o projeto de lei nº 236/12 vem para inserir a eutanásia no novo código penal vetando a prática, tendo como objetivo preservar a vida.

Relembrando o que aponta Moraes (2005, p.30) "o direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais".

Há muito que refletir a cerca desse tema, pois mesmo sendo um tabu, a eutanásia é praticada nas UTI'S do Brasil com muita frequência (COLLUCCI e LEITE, 2005), e o único método aprovado no Brasil em casos de doenças terminais está regulamentado pelo Código de Ética dos Médicos como ortotanásia - que consiste em interromper quaisquer tratamentos terapêuticos considerados inúteis para pacientes de doenças incuráveis - porém, também está pendente de regulamentação em nosso ordenamento jurídico.

Como já foi assinalado, existem muitos aspectos controversos quando esse tema é abordado, envolvendo diferentes pensamentos, crenças, valores morais e éticos

gerando conflitos quando se trata de viver e ter que passar por todos os estágios de uma doença terminal ou morrer com dignidade.

Finalmente, cabe mencionar que a visão aqui defendida é que permitir a eutanásia no Brasil em casos de pacientes terminais e/ou doenças degenerativas, seria um meio de estancar tal sofrimento dando-lhe o direito de ter autonomia para decidir sobre sua própria morte.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA LUSA. **Eutanásia foi praticada na Bélgica pela primeira vez a um menor.** 2016. Disponível em: <<http://observador.pt/2016/09/17/eutanasia-foi-praticada-na-belgica-pela-primeira-vez-a-um-menor/>>. Acesso: 16 jun. de 2017.

ALCORÃO, Português. **Alcorão: Livro Sagrado do Islã.** Tradução de Mansour Chalita. Rio de Janeiro: BestBolso, 2010.

ALMEIDA, Patrícia Donati de. **Quais as diferenças entre a eutanásia, morte assistida, ortotanásia e sedação paliativa?** – Rede de Ensino “Luiz Flávio Gomes”. 2008. Disponível em: <<https://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/42016/quais-as-diferencas-entre-eutanasia-morte-assistida-ortotanasia-e-sedacao-paliativa-patricia-donati-de-almeida>>. Acesso: 23 jun. de 2017.

BARBIERO FILHO, Ivan. **Eutanásia, Distanásia e Ortanásia no ordenamento jurídico brasileiro.** 2016. Disponível em:<<https://ivanbarbierofilho.jusbrasil.com.br/artigos/400382679/eutanasia-distanasia-e-ortanasia-no-ordenamento-juridico-brasileiro>>. Acesso: 30 out. 2016.

BBC BRASIL. **Bélgica é segundo país do mundo a legalizar a eutanásia.** 2002. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2002/020924_eutanasiamtc.shtml>. Acesso: 02 jun. de 2017.

BEATRICE, Cintia. **Holanda: A prática da eutanásia na sociedade holandesa.** 2016. Disponível em:<<http://www.brasileiraspelomundo.com/holanda-a-pratica-da-eutanasia-na-sociedade-holandesa-511921650>>. Acesso: 29 de maio de 2016.

BÍBLIA, Português. **A Bíblia Sagrada: Antigo e Novo Testamento.** Tradução de João Ferreira de Almeida. Edição rev. e atualizada no Brasil. Brasília: Sociedade Bíblia do Brasil, 1969.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988.** Brasília, DF: Senado, 1988.

BURGIERMAN, Denis Russo. **O Direito de morrer.** Revista Super Interessante. Rio de Janeiro. 28 fev. 2001. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/ciencia/o-direito-de-morrer>>. Acesso: 30 de maio de 2017.

BURKI, T. K. **Attitudes and practices towards legal euthanasia**. The Lancet Oncology, v. 17, n. 8, p. e325, 2016/08/01/ 2016. ISSN 1470-2045.

Código Penal Brasileiro. Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012. **Novo Código Penal**. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/106404>>. Acesso: 11 nov. de 2016.

CARMO, Marcia. **Parlamento do Uruguai aprova 'direito à eutanásia'**. 2009. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2009/03/090318_eutanasia_uruguairg.shtml>. Acesso: 23 jun. de 2017.

COLLUCCI, Claudia; LEITE, Fabiane. **Médicos revelam que eutanásia é prática habitual em UTIs do país**. Folha de São Paulo: Cotidiano, 20 fev. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u105876.shtml>>. Acesso: 23 de maio de 2017.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ. **Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009**. Brasília. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/imprensa/arquivos/resolucao_cfm_1931.pdf>. Acesso: 03 out. de 2016.

DEMO, R. L. L. **Justiça valida Resolução 1805, que trata sobre ortotanásia**. CFM – Conselho Federal de Medicina, 2010. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&id=21154:justica-valida-resolucao-1805->>. Acesso: 10 abr. de 2017.

DIGNITAS. **Viver Dignamente, Morrer Dignamente**. Traduzido do site oficial. Disponível em: <<http://www.dignitas.ch/>>. Acesso: 20 jun. de 2017.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2001.

_____. **O estado atual do Biodireito**. 2ª. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

Folha de São Paulo. **Bélgica é o 1º país a eliminar limite de idade para eutanásia**. São Paulo, 13 fev. 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mundo/2014/02/1411689-belgica-aprova-eutanasia-para-menores-de-idade.shtml>>. Acesso: 29 maio de 2017.

FARIAS, Gisela. **Muerte voluntaria**. Buenos Aires (Argentina): Ástrea, 2007.

FRÓES, G. R. **Eutanásia: A Legalização Frente ao Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana**. Monografia de conclusão de curso. Centro Universitário Jorge Amado – Curso de Direito. Salvador, 2010. Disponível em: <https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=4981>. Acesso: 12 jun. de 2017.

GOLDIM, J. R. **Tipos de Eutanásia**. 2003. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanhol.htm>> Acesso em: 08 out. de 2016.

_____. **Eutanásia**. 2004. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>>. Acesso: 08 out. de 2016.

_____. **Eutanásia – Uruguai**. 1997. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanuru.htm>>. Acesso: 23 jun. de 2017.

_____. **Eutanásia – Holanda**. 2003. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanhol.htm>>. Acesso: 20 jun. de 2017.

GONÇALVES, Henrique Carlos. Resolução CFM nº 1805/2006: "**Nosso humilde reconhecimento do limite do possível diante da natureza da pessoa humana**". *Jornal do Cremesp*. São Paulo. Out. de 2007. ed. 243. Disponível em: <<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=917>>. Acesso em: 10 de Jun. de 2017.

G1. **Direito a Eutanásia**. 2009. Disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL1048789-5602,00-PARLAMENTO+DO+URUGUAI+APROVA+DIREITO+A+EUTANASIA.html>>. Acesso: 10 jun. 2017.

IGREJA CATÓLICA. **Catecismo da Igreja Católica**. 1ª parte. Disponível em: <<http://www.catequisar.com.br/dw/catecismo.pdf>>. Acesso: 23 jun. de 2017.

JÚNIOR, Emanuel de Oliveira Costa. **Coletando artigos jurídicos**. Goiânia: Clube dos Autores, 2013.

KARDEC, Allan. **O evangelho segundo o espiritismo: com explicações das máximas morais do Cristo em concordância com o espiritismo e suas aplicações às diversas circunstâncias da vida**. [tradução de Guillon Ribeiro da 3. ed. francesa, revista, corrigida e modificada pelo autor em 1866]. – 131. ed. 1. imp. (Edição Histórica) – Brasília: Fev. 2013.

KOVÁCS, Maria Julia. **Bioética nas questões da vida e da morte**. 2002. Artigo científico. Instituto de Psicologia - USP. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/42233/45906>>. Acesso: 10 de jun. de 2017.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquemático**. 15ª. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

NETO, Luiz Inácio de Lima. **A legalização da eutanásia no Brasil**. 26 mar. 2012. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/legaliza%C3%A7%C3%A3o-da-eutan%C3%A1sia-no-brasil>>. Acesso: 17 abr. 2017.

MARTIN, Leonard. **Eutanásia e Distanásia**. In: FERREIRA, Sérgio Costa; OSELKA, Gabriel; GARRAFA, Volnei (org). Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

MARTINELLI, J. P. O. **A ortotanásia e o direito penal brasileiro**. Mestre e Doutor em Direito Penal – USP, Coordenador-Chefe do Departamento de Internet do IBCCrim. São Paulo. Disponível em: <<https://www.ibccrim.org.br/artigo/10507-A-ortotanasia-e-o-direito-penal-brasileiro>>. Acesso: 18 abr. de 2017.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 17. ed. São Paulo: Atlas, 2005, p.30.

MOLINARI, Mario. **Eutanásia: análise dos países que permite**. 2014. Disponível em: <<https://mariomolinari.jusbrasil.com.br/artigos/116714018/eutanasia-analise-dos-paises-que-permitem>>. Acesso: 23 jun. de 2017.

PESSINI, L; RIBEIRO, H. **A Eutanásia na Visão das Grandes Religiões Mundiais (Budismo, Islamismo, Judaísmo e Cristianismo)**. 2012. Disponível em: <<https://espiritismoeconhecimento.wordpress.com/2012/10/25/a-eutanasia-na-visao-das-grandes-religioes-mundiais-budismo-islamismo-judaismo-e-cristianismo/>>. Acesso: 23 jun. de 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 2ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SEGRE, Marco e COHEN, Cláudio (Orgs.). (1995). **Bioética**. São Paulo: Edusp.

SILVA, José Afonso. **Aplicabilidade das normas constitucionais**. 3ª. ed. São Paulo: Malheiros, 2000.

PESSINI, Leocir. **Eutanásia: por que abreviar a vida?**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2004.

SWISSINFO. **A eutanásia aumenta na Suíça**. 2016. Disponível em: <https://www.swissinfo.ch/por/sociedade/últimas-estatísticas_eutanásia-aumenta-na-suíça/42510868>. Acesso: 23 jun. de 2017.

WILLIAMS, David; LEES, Andrew. **Parálisia supranuclear progressiva clássica**. O portal para doenças raras e médicos órfãos. Out. de 2010. Disponível em: <http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Expert=240071&lng=PT>. Acesso: 10 de jun. 2017.