

**FACULDADES INTEGRADAS RUI BARBOSA**

**NAYARA MILENA DA SILVA**

**EUTANÁSIA  
UM DIREITO À MORTE DIGNA**

**Andradina – SP  
Junho/2024**

**NAYARA MILENA DA SILVA**

**EUTANÁSIA  
UM DIREITO À MORTE DIGNA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado nas Faculdades Rui Barbosa – FIRB, sob a orientação da professora Maria Fernanda Paci Hirata Shimada, como requisito parcial para obtenção do título de bacharelado em Direito.

Andradina – SP

Junho/2024

**Nayara Milena da Silva**

**EUTANÁSIA  
UM DIREITO À MORTE DIGNA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Direito nas Faculdades Integradas Rui Barbosa – FIRB. Defendido e aprovado em 20 de junho de 2024 pela banca examinadora constituída por:

Prof (a). Orientador (a) Dra. Maria Fernanda Paci Hirata Shimada

Instituição: Faculdades Integradas Rui Barbosa - FIRB

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof (a). MSc. \_\_\_\_\_

Instituição: Faculdades Integradas Rui Barbosa - FIRB

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof (a). MSc. \_\_\_\_\_

Instituição: Faculdades Integradas Rui Barbosa – FIRB

Assinatura: \_\_\_\_\_

NOTA: 10

(X) Aprovado ( ) Reprovado

Andradina, 20 de junho, de 2024.

NAYARA MILENA DA SILVA

EUTANÁSIA  
UM DIREITO A MORTE DIGNA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Direito nas Faculdades Integradas Rui Barbosa- FIRB. Defendido e aprovado em (data), pela banca examinadora constituída por:

Prof(a).Orientador(a): MARIA FERNANDA PACI HIRATA SHIMADA

Instituição: Faculdades Integradas Rui Barbosa - FIRB

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. LARISSA SATIE FUZISHIMA KOMURO

Instituição: Faculdades Integradas Rui Barbosa - FIRB

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. ANA PAULA BIAGI TERRA

Instituição: Faculdades Integradas Rui Barbosa - FIRB

Assinatura: \_\_\_\_\_

NOTA: 10 (dez)

Aprovado ( ) Reprovado

Andradina, 20 de junho de 2024.

*Aos meus pais, Marlene e José e a minha irmã Aguida, cujo amor, apoio e sacrifícios ao longo desses anos foram fundamentais para minha jornada acadêmica. O encorajamento, a dedicação, compreensão e incentivo de vocês foram essenciais nessa jornada.*

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pela força, sabedoria e direção ao longo desta jornada. Sua graça foi minha luz nas horas de dificuldade e minha fortaleza nos momentos de fraqueza. Sem a Sua orientação, nada seria possível.

Aos meus queridos pais, Marlene e José, minha gratidão é imensa e minhas palavras parecem insuficientes para expressar o quanto sou grata por tudo que fizeram e fazem por mim. Vocês foram minha luz nos momentos mais sombrios, meu suporte nas dificuldades e minha alegria nos momentos de triunfo. Sem o amor incondicional e o apoio incansável de vocês, eu não teria chegado até aqui.

À minha amada irmã, Aguida, sua presença ao longo dessa jornada foi um verdadeiro presente. Sua força e determinação sempre me inspiraram a seguir em frente, mesmo diante dos maiores desafios. Obrigada por ser minha parceira, minha confidente e minha melhor amiga. Seu amor e apoio foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

À minha querida orientadora Maria Fernanda Paci Hirata Shimada, palavras nunca serão suficientes para expressar minha gratidão por sua orientação, paciência e incentivo ao longo deste trabalho. Seu comprometimento, sabedoria e dedicação foram essenciais para o sucesso deste projeto. Obrigado por ser não apenas uma mentora, mas também uma amiga e uma fonte constante de inspiração. Que nossa jornada seja lembrada com carinho e orgulho.

À coordenadora do curso de Direito Larissa Komuro, seu compromisso com a excelência educacional e sua paixão pelo direito são evidentes em cada interação que tivemos. Agradeço por sempre estar disponível para esclarecer dúvidas, oferecer feedback construtivo e incentivar a busca pelo conhecimento. Que sua dedicação e comprometimento continuem a impactar positivamente a vida de muitos outros estudantes, assim como fez comigo. Sou imensamente grata.

A todos os professores que fizeram parte dessa jornada, quero dedicar este momento para expressar minha mais profunda gratidão a cada um. Cada aula, cada orientação, cada sermão (rs) e cada palavra de encorajamento que recebi de vocês moldaram não apenas meu conhecimento, mas também meu caráter e minha visão de mundo. Nos momentos de dificuldade, vocês estenderam a mão com paciência e compreensão, sempre me incentivando a seguir em frente. Suas lições ultrapassaram

os limites da sala de aula, preparando-me não apenas para o mundo profissional, mas também para a vida. Que este pequeno gesto de gratidão possa refletir o imenso impacto que vocês tiveram em minha vida. Deixo registrado aqui todo meu respeito, orgulho, admiração e eterna gratidão.

Por fim, neste momento de reflexão, não posso deixar de expressar minha sincera apreciação pelos meus amigos de sala Maria Eduarda Rodrigues Lima e Bruno Carvalho, em uma jornada repleta de desafios e aprendizados, tive a sorte de compartilhar muitos desses momentos ao lado de pessoas tão especiais. Embora possamos ter sido apenas alguns na turma, a força e o apoio que recebi de vocês foram inestimáveis, as palavras de encorajamento, os sorrisos nos momentos difíceis e presença constante fizeram toda a diferença e não me deixaram desistir. Nas longas noites de estudo, nos debates acalorados em sala de aula e nos momentos de descontração, construímos laços que certamente levarei comigo para toda a vida. Cada conversa, cada risada e até mesmo cada desafio compartilhado fortaleceu nossa amizade e enriqueceu nossa jornada acadêmica. Vocês foram verdadeiros companheiros, tornando os dias na faculdade mais leves e significativos. Sentirei saudades de tudo que vivemos. A vocês, desejo toda sorte do mundo e sucesso!

“A morte é um dia que vale a pena viver. ”

(Ana Cláudia Quintana Arantes)

## RESUMO

SILVA, N.M. **Eutanásia um direito à morte digna**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito). Faculdades Integradas Rui Barbosa – FIRB, 2024.

O presente trabalho propõe prestar esclarecimentos sobre a eutanásia no âmbito do direito penal brasileiro, visando explorar os diversos aspectos relacionados a sua prática. Diante das várias definições encontradas na bibliografia sobre eutanásia, entende-se que a raiz de seu real significado traz um efeito de compaixão, implicando em uma morte tranquila e sem dor. Foi realizada a análise jurídica das leis que regem a eutanásia em diferentes países, considerando sua permissibilidade, condições e penalidades associadas. Além disso, foram examinados os debates éticos e morais sobre a eutanásia, considerando questões como autonomia do paciente, direitos humanos e papel do Estado na regulação da vida e da morte. Adicionalmente, o trabalho aborda as implicações legais, sociais e econômicas da legalização ou criminalização da eutanásia. No Brasil não temos uma legislação específica para a eutanásia, a lei pressupõe a eutanásia como homicídio privilegiado, onde ocorre um crime impulsionado por motivos pertinentes de valor, moral ou apenas movido por um sentimento de consternação diante ao padecimento da vítima. Caso seja provado a relevância dos valores morais, o magistrado pode ser condicionado a reduzir expressamente a pena (artigo 121, § 2º, I, Código Penal). A legislação brasileira somente não pune casos de quando o doente põe fim a sua vida, partindo de vontade própria. Há debates em andamento na sociedade e no judiciário sobre a descriminalização da eutanásia em determinadas circunstâncias, especialmente quando relacionada a casos de pacientes terminais com sofrimento insuportável e irreversível. Até o momento, no entanto, não houve alterações na legislação brasileira que permitam legalmente a prática da eutanásia. A metodologia foi baseada na análise de jurisprudência e doutrina. A jurisprudência consistiu na revisão de decisões judiciais anteriores, relacionadas ao tema em estudo, no entanto a eutanásia humana é escassa em nossa jurisprudência. Por sua vez, a doutrina envolveu a revisão de obras escritas por juristas como Maria Helena Diniz, Miguel Reale Cardoso, Luís

Roberto Barroso dentre outros e acadêmicos, como livros, artigos e dissertações, que discutiram teorias, interpretações legais e análises críticas pertinentes ao assunto abordado. Essa abordagem permitiu uma pesquisa abrangente e fundamentada, fornecendo uma base sólida para a análise e discussão do tema proposto.

**Palavras-chave:** Eutanásia. Vida. Morte. Dignidade. Escolha.

## ABSTRACT

SILVA, N.M. **Eutanásia um direito à morte digna.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito). Faculdades Integradas Rui Barbosa – FIRB, 2024.

This work proposes to provide clarifications on euthanasia within the scope of Brazilian criminal law, aiming to explore the various aspects related to its practice. Given the various definitions found in the bibliography about euthanasia, it is understood that the root of its real meaning brings an effect of compassion, implying a peaceful and painless death. A legal analysis of the laws governing euthanasia in different countries was carried out, considering their permissibility, conditions and associated penalties. Furthermore, ethical and moral debates about euthanasia were examined, considering issues such as patient autonomy, human rights and the role of the State in regulating life and death. Additionally, the work addresses the legal, social and economic implications of the legalization or criminalization of euthanasia. In Brazil we do not have specific legislation for euthanasia, the law presupposes euthanasia as a privileged homicide, where a crime occurs driven by pertinent reasons of value, morality or simply driven by a feeling of consternation at the victim's suffering. If the relevance of moral values is proven, the judge may be conditioned to expressly reduce the sentence (article 121, § 2, I, Penal Code). Brazilian legislation only does not punish cases when a patient ends his life, voluntarily. There are ongoing debates in society and the judiciary about the decriminalization of euthanasia in certain circumstances, especially when related to cases of terminally ill patients with unbearable and irreversible suffering. To date, however, there have been no changes to Brazilian legislation that legally allow the practice of euthanasia. The methodology was based on the analysis of jurisprudence and doctrine. The jurisprudence consisted of the review of previous judicial decisions related to the topic under study, however human euthanasia is scarce in our jurisprudence. In turn, the doctrine involved the review of works written by jurists such as Maria Helena Diniz, Miguel Reale Cardoso, Luís Roberto Barroso, among others, and academics, such as books, articles and dissertations, which discussed theories, legal interpretations and critical analyzes pertinent to the subject. addressed.

This approach allowed for comprehensive and well-founded research, providing a solid basis for the analysis and discussion of the proposed topic.

**Keywords:** Euthanasia. Life. Death. Dignity. Choice.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 HISTÓRICO DA EUTANÁSIA.....</b>	<b>14</b>
<b>3 CONCEITO DA EUTANÁSIA.....</b>	<b>18</b>
3.1 TIPOS DE EUTANÁSIA.....	19
3.1.1 Outras modalidades: mistanásia, distanásia e ortotanásia.....	21
<b>4 EUTANÁSIA NO BRASIL.....</b>	<b>26</b>
4.1 STATUS LEGAL.....	28
4.2 PROJETOS DE LEI.....	29
4.2.1 Projeto de Lei N° 125/96.....	29
4.2.2 Projeto de Lei N° 5.058/2005.....	29
4.2.3 Anteprojeto do Código Penal - PLS 236/12.....	30
4.3 JURISPRUDÊNCIA.....	31
<b>5 DIREITO COMPARADO.....</b>	<b>35</b>
5.1 Uruguai.....	35
5.1.1 Holanda.....	36
5.1.2 Bélgica.....	37
5.1.3 Colômbia.....	37
5.1.4 Canadá.....	38
5.1.5 Argentina.....	39
5.1.6 Luxemburgo.....	40
5.1.7 Estados Unidos.....	41
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Discutir questões relacionadas à morte ou ao auxílio à morte tem um impacto significativo na sociedade. É interessante notar como atualmente há uma tendência de abordar abertamente uma ampla gama de temas que antes eram considerados “delicados”, tais como: sexo, drogas, aborto, homicídios e feminicídios. No entanto, a discussão sobre a morte em si muitas vezes é evitada. Talvez isso ocorra porque a morte nos confronta com nossa própria finitude e incita reflexões profundas sobre a vida. Quebrar esse tabu pode permitir conversas mais significativas e enriquecedoras sobre o assunto, visto que a morte é uma parte natural e inevitável do ciclo da vida.

Em todo o mundo, ocorrem inúmeros casos em que pessoas são vítimas de acidentes que resultam em sequelas irreversíveis ou são diagnosticadas com doenças graves e degenerativas. Diante da ausência de cura, dores insuportáveis e perspectiva de vida diminuída, muitos indivíduos perdem a vontade de continuar vivendo. Essas circunstâncias suscitam um debate sobre um tema polêmico: a eutanásia.

A eutanásia é uma prática que envolve a decisão de terminar intencionalmente a vida de um indivíduo para aliviar o seu sofrimento movido por compaixão, se tornando um tema complexo e controverso, sendo objeto de debates e reflexões ao longo da história por suscitar questões éticas, morais, legais e religiosas profundas.

Assim, esse trabalho visa analisar o tratamento jurídico da eutanásia no âmbito do direito penal brasileiro, realizando também um comparativo com as principais legislações mundiais já existentes sobre o tema. Além disso, busca-se traçar um breve histórico do instituto, investigando sua natureza, suas ramificações, suas controvérsias e suas implicações éticas e legais, com o propósito de fornecer uma compreensão aprofundada do tema e contribuir para o debate acadêmico e para o desenvolvimento de políticas jurídicas mais informadas e adequadas.

A prática da eutanásia é legal em diversos países, como Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Colômbia e Espanha, mas as leis e regulamentações específicas variam significativamente entre eles. Entretanto, a referida prática não é uma imposição, mas sim uma opção que pode ser considerada, a critério do paciente ou, na impossibilidade

deste, de seu representante legal. O objetivo não é aumentar o sofrimento, mas sim mitigar ao máximo possível a dor física e psicológica do enfermo.

O Código Penal Brasileiro vigente (Decreto-Lei nº 2 848, de 7 de dezembro de 1940), não tem nenhum artigo que outorgue a prática da eutanásia ou a despenalize, no entanto, é enquadrada como crime, seja como homicídio privilegiado, de acordo com o artigo 121, §1º, como auxílio ao suicídio, conforme o artigo 122 ou até mesmo como omissão de socorro, como prevê o artigo 135.

Além disso, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, que trata dos direitos e garantias fundamentais, estabelece o direito à vida como um dos princípios básicos e essenciais. Isso significa que qualquer ação que vise à interrupção deliberada e intencional da vida de um indivíduo, como a eutanásia, é contrária aos princípios fundamentais estabelecidos pela Constituição.

Diante da proibição legal, a discussão sobre a eutanásia no âmbito jurídico nacional permanece latente, suscitando debates sobre direitos fundamentais, autonomia do paciente, dignidade humana e o papel do Estado na regulação da vida e da morte. O tema também levanta questões éticas e morais profundas, que desafiam os valores e princípios jurídicos estabelecidos.

Visando proporcionar um melhor entendimento e tornar mais explícito o tema abordado, a pesquisa realizada neste trabalho é de caráter explicativa e descritiva. Para se ter uma análise mais profunda sobre a Eutanásia, o método escolhido foi o materialista histórico-dialético com abordagem interpretativa. E, a fim de reunir os conhecimentos necessários para se ter uma visão coerente e clara acerca do assunto, foi realizada análises de obras bibliográficas de livros, artigos, jurisprudência nacional e outros meios impressos e eletrônicos, com enfoque nos autores da área de Direito.

Para melhor compreensão, este trabalho foi dividido em quatro capítulos. O primeiro capítulo contextualiza sucintamente o histórico da eutanásia ao redor do mundo. O segundo capítulo aborda o conceito da eutanásia e suas diferentes modalidades. Já no terceiro capítulo, é realizada uma abordagem específica sobre a eutanásia no Brasil, incluindo seu status legal, os projetos de lei submetidos ao Congresso Nacional sobre o assunto, além de uma análise de duas jurisprudências pertinentes. Por fim, o último capítulo realiza um estudo de direito comparado, contrastando as principais legislações mundiais em relação à prática da eutanásia.

## 2 HISTÓRICO DA EUTANÁSIA

É amplamente reconhecido que ao longo da história, a humanidade tem se envolvido em uma pretensa autoridade divina para decidir sobre questões de vida e morte. De maneira semelhante a outros animais, muitas sociedades antigas adotavam a eliminação daqueles que representavam um fardo para a comunidade, como uma forma de seleção natural.

Ao longo da história, diversos episódios revelam que vidas foram cessadas por serem consideradas obstáculos para a sociedade. Os espartanos, por exemplo, lançavam do alto do monte Taigeto os recém-nascidos com deformidades. Os brâmanes abandonavam na selva crianças vistas como de má índole. Entre os celtas, era aceito que filhos matassem seus pais quando estes já não eram mais úteis. Em muitas culturas primitivas, enfermos, idosos e pessoas com deficiência eram sacrificados em rituais violentos (NETO, 2003).

Determinados teólogos, ao mencionarem passagens bíblicas, interpretam a morte do Rei Saul de Israel como um possível exemplo primitivo de eutanásia. Após ser ferido em combate e buscando evitar a captura, Saul se lançou sobre sua espada e, já gravemente ferido, solicitou a um amalequita que lhe tirasse a vida (NETO, 2003).

Na Índia Antiga, os doentes considerados incuráveis tinham suas vias respiratórias bloqueadas com barro, conhecido como "lama sagrada", antes de serem lançados no rio Ganges, onde ocorria todo o ritual, realizado às suas margens (FELIX, 2006).

A eutanásia emergiu como um tema proeminente no século XX, suscitando debates sobre questões religiosas, culturais, éticas e morais. Sua origem remonta à Grécia Antiga, onde pensadores como Platão, Epicuro e Sócrates defendiam e acreditavam que o suicídio era justificável diante do sofrimento causado por uma doença específica. Em contraste, figuras como Pitágoras, Aristóteles e Hipócrates condenavam veementemente o suicídio. No juramento de Hipócrates, ele se compromete a não administrar nenhuma substância letal ao paciente, mesmo que seja solicitado. Sua posição é claramente contrária ao que atualmente é conhecido como eutanásia e auxílio ao suicídio (GOLDIM, 2000).

No Egito, Cleópatra VII (69 a.C. - 30 a.C.) estabeleceu uma "Academia" com o objetivo de explorar métodos para aliviar o sofrimento no momento da morte (NETO, 2003).

Thomas Morus (Utopia), Lutero, Schopenhauer, David Hume (*On Suicide*) e Karl Marx (*Medical Euthanasia*) contribuíram para o debate contínuo sobre o tema ao longo da história. Em 1859, houve um ponto alto na discussão. Na Prússia, durante um debate sobre o plano nacional de saúde, uma proposta foi levantada sugerindo que o Estado deveria facilitar a prática da eutanásia em indivíduos que se tornassem incapazes de solicitá-la (NETO, 2003).

Entre 1920 e 1940, houve numerosos relatos de eventos que foram classificados como eutanásia. O professor Jiménez de Asúa registrou mais de 34 casos. Na Europa, a eutanásia foi associada à eugenia, usada para justificar o extermínio de pacientes terminais, portadores de doenças indesejáveis e deficientes. Nesses casos, não se tratava de compaixão, piedade ou direito a uma morte tranquila, mas sim de uma tentativa de realizar uma "limpeza social" visando aprimorar e purificar a "raça" (GOLDIM, 2000).

Na Inglaterra, em 1931, o Dr. Millard propôs um projeto de lei para legalizar a eutanásia voluntária, o qual, após extensos debates, foi rejeitado pela Câmara dos Lordes em 1936. Durante os debates no mesmo ano, o médico real Lord Dawson admitiu ter administrado doses de cocaína e morfina para "facilitar" a morte do Rei George V (GOLDIM, 2000).

Em 1933, no Uruguai, foi incluída no seu Código Penal a possibilidade de praticar a eutanásia através do chamado "homicídio piedoso", no qual os juízes avaliam a possibilidade de isenção de pena para quem cometer esse tipo de crime, conforme estipulado pelo artigo correspondente dessa lei. É importante destacar que essa legislação uruguaia foi provavelmente a primeira regulamentação mundial a permitir a prática desse tema específico e ainda está em vigor até hoje (GOLDIM, 2000; NETO, 2003).

A Segunda Guerra Mundial teve um impacto significativo nas discussões sobre eutanásia. Em outubro de 1939, foi lançado o programa nazista de eutanásia, denominado de "Aktion T4", na Alemanha, liderado por Adolf Hitler. Este programa visava a eliminação de recém-nascidos e crianças com até 3 anos de idade, que apresentassem deficiência mental, deformidades físicas ou outras condições

incapacitantes. Posteriormente, de forma repentina o programa se estendeu para adultos e idosos portadores de doenças mentais, sífilis, esquizofrenia, epilepsia, encefalite dentre outras enfermidades. Essa prática refletia a aplicação prática da proposta teórica de "higienização social" (GOLDIM, 2000; NETO, 2003).

Em 1956, a Igreja Católica se pronunciou contrária à eutanásia, argumentando que tal prática violaria os princípios e as "leis" de Deus. Após um breve discurso aos médicos, o Papa Pio XII permitiu o uso de drogas para aliviar o sofrimento de pacientes com dores insuportáveis, desde que essa ação não tivesse como objetivo direto a antecipação da morte do paciente. Esse conceito, conhecido como duplo-efeito, implica que a morte do paciente terminal é antecipada como consequência indireta de ações médicas destinadas a aliviar a dor (NETO, 2003)

Em 1973, na Holanda, ocorreu o julgamento da Dra. Geertruida Postma, uma médica geral, que após receber diversos pedidos de sua mãe para morrer, administrou-lhe uma dose letal de morfina, levando-a à morte. Postma foi condenada por homicídio, recebeu uma suspensão de detenção por uma semana e foi concedida liberdade condicional por um ano. Esse caso estabeleceu critérios para as ações médicas. Após várias manifestações públicas, a jurisprudência na Holanda começou a estabelecer critérios gerais para a legalização da eutanásia (GOLDIM, 2000; NETO, 2003).

Em 1981, os critérios para assistência à morte foram revisados e estabelecidos pela Corte de Rotterdam (GOLDIM, 2000).

Em 1990, o Ministério da Justiça e a Real Sociedade Médica dos Países Baixos desenvolveram um protocolo de notificação para casos de eutanásia, proporcionando imunidade legal aos profissionais envolvidos nesses procedimentos (NETO, 2003).

No ano seguinte, a Califórnia fez uma tentativa frustrada de incluir a eutanásia em seu Código Civil (GOLDIM, 2000; NETO, 2003).

Em 1996, foi promulgada uma lei que permitia a prática da eutanásia nos Territórios do Norte da Austrália; no entanto, meses após a decisão, a lei foi revogada, proibindo a eutanásia no país (GOLDIM, 2000; NETO, 2003).

No Brasil, em 1996, o ex-Senador Gilvan Borges (PMDB) propôs o projeto de lei 125/96 no Senado Federal, o qual visava a liberação de certos procedimentos eutanásicos. Contudo, a proposta foi arquivada no mesmo ano (GOLDIM, 2000).

Em 1997, um decreto na Colômbia despenalizou a eutanásia por meio de uma decisão da Corte Constitucional, que estabeleceu que "ninguém pode ser responsabilizado criminalmente por tirar a vida de um paciente terminal que tenha dado seu claro consentimento". Vale ressaltar, que em 1979, a Colômbia foi o primeiro país da América do Sul a instituir um Movimento de Direito à Morte (BARBOSA e LOSURDO, 2018; GOLDIM, 2000).

Assim, conclui-se que a eutanásia é um tema que remonta à pré-história, apresentando características singulares que variam de acordo com a cultura e o período de cada sociedade.

### 3 CONCEITO DA EUTANÁSIA

A palavra "eutanásia" tem suas raízes na Grécia antiga, derivando das palavras gregas "eu" (bom) e "thanatos" (morte). Assim, literalmente, "eutanásia" significa "boa morte" ou "morte tranquila". O conceito originalmente transmitia a ideia de uma morte sem sofrimento, realizada de maneira piedosa e compassiva (GOLDIM, 2004).

Embora o termo tenha sido utilizado por diversos filósofos e escritores ao longo da história, foi o filósofo, político e estadista inglês Sir Francis Bacon quem o empregou pela primeira vez no século XVII. Ele abordou o conceito de eutanásia em sua obra "*História vitae et mortis*" (História da Vida e da Morte), onde descreveu a eutanásia como o tratamento mais apropriado para situações de doenças incuráveis. Ele defendia o uso da eutanásia para aliviar o sofrimento de pacientes em estado terminal (DINIZ, 2009).

No contexto atual, o conceito de eutanásia é frequentemente associado à prática de pôr fim à vida de uma pessoa em situação de sofrimento extremo, seja por meio da administração de medicamentos letais por um profissional de saúde ou por meio do consentimento do próprio paciente, quando possível.

Ao longo da história, o debate acerca do tema prosseguiu. É importante que haja leis específicas sobre a eutanásia, a fim de fornecer clareza jurídica sobre os direitos e responsabilidades de todas as partes envolvidas, incluindo pacientes, médicos, familiares e autoridades legais.

Embora historicamente rejeitado ou ignorado pela grande maioria dos sistemas jurídicos, o conceito da eutanásia tem sido cada vez mais discutido nos círculos acadêmicos, na literatura jurídica e no ambiente legislativo mundial.

Diante do exposto, conclui-se que a eutanásia é o ato deliberado de pôr fim à vida de uma pessoa que está sofrendo de uma doença terminal, crônica ou incurável, ou que está em estado de sofrimento extremo, geralmente por meio da administração de substâncias letais ou pela interrupção de tratamentos médicos que sustentam a vida. Essa prática é realizada com o objetivo de aliviar o sofrimento do paciente e proporcionar uma morte digna e sem dor.

### 3.1 TIPOS DE EUTANÁSIA

Por se tratar de um tema de alta complexidade e multifacetado, a eutanásia abrange diferentes abordagens e perspectivas. Existem diversos tipos de eutanásia, cada um com suas próprias características e implicações éticas, legais e morais. Entre os principais tipos de eutanásia estão a eutanásia ativa, passiva, voluntária, e involuntária, dentre outras. Cada uma dessas formas de eutanásia apresenta nuances distintas, levantando questões profundas sobre o direito à vida, a autonomia do paciente, a responsabilidade dos profissionais de saúde e os valores fundamentais da sociedade. Neste contexto, é essencial compreender as diferentes especificidades da eutanásia para uma análise ampla e informada deste delicado tema.

Diversos doutrinadores têm contribuído para a definição e compreensão dos diferentes tipos da referida prática. Entre eles, destacam-se nomes como Tereza Rodrigues Vieira, Maria Helena Diniz, e Paulo Daher Rodrigues, cujas análises e conceitos têm sido fundamentais para a delimitação dos tipos de eutanásia. Cada um desses doutrinadores oferece uma perspectiva única, embasada em seus estudos e experiências, contribuindo para o enriquecimento do debate e para uma compreensão mais ampla e detalhada das nuances éticas, legais e morais envolvidas na eutanásia.

Em sua obra "Eutanásia", Paulo Daher Rodrigues cita Jiménez de Asúa, abordando diversas definições e categorizações relacionadas à prática da eutanásia. Algumas das definições discutidas são: eutanásia positiva ou ativa que consiste na realização de uma ação direta com o objetivo de cessar a vida do enfermo, isso pode envolver a administração de substâncias letais ou a aplicação de tratamentos que o levam ao óbito. Nessa forma de eutanásia, ocorre a antecipação de um fim inevitável, com o propósito de aliviar o sofrimento do paciente. No entanto, é importante notar que essa prática levanta questões éticas e morais profundas sobre o direito à vida e a autonomia do paciente; a eutanásia negativa ou passiva: envolve a omissão ou interrupção de tratamentos médicos que sustentam a vida do paciente. Isso pode incluir a retirada de suporte vital, como respiradores artificiais ou alimentação artificial, resultando na morte do paciente. Ao contrário da eutanásia positiva, na eutanásia negativa, a morte ocorre como resultado da não intervenção médica (CAMPOS e MEDEIROS, 2011).

Na obra "O Estado Atual do Biodireito" de Maria Helena Diniz, a autora também trata da questão da eutanásia ativa.

(...) A eutanásia ativa, também designada benemortásia ou sanicídio, que, no nosso entender, não passa de um homicídio, em que, por piedade, há a 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 (...) (DINIZ: 2006, p. 323).

Paulo Daher, define em sua obra "Eutanásia":

À eutanásia ativa, por implicar encurtamento da vida, é repelida pela sociedade, ao passo que sua forma passiva tem merecido simpatia e aprovação. Aqui a interrupção terapêutica não tem eficácia causal na determinação da morte (RODRIGUES: 1993, p.15).

A eutanásia passiva, também denominada negativa, representa o ato de cessar os tratamentos terapêuticos oferecidos ao enfermo, especialmente quando se constata sua ineficácia em mitigar o sofrimento, considerando a alta probabilidade de ausência de cura para a doença em questão. Nesse contexto, não se realiza nenhuma ação afirmativa para prolongar a vida do paciente, ao mesmo tempo em que não se emprega qualquer método terapêutico com esse propósito. Essa abordagem, embora seja uma forma de intervenção na vida do enfermo, é marcada pela ausência de atos positivos direcionados à manutenção ou prolongamento da vida, refletindo uma decisão tomada com base na qualidade de vida do indivíduo e na inevitabilidade do desfecho fatal da enfermidade (CAMPOS e MEDEIROS, 2011).

Um exemplo típico de eutanásia passiva que ocorreu nos Estados Unidos é relatado por Maria Helena Diniz:

Caso típico de eutanásia passiva foi o ocorrido nos Estados Unidos, quando a mulher do Dr. Messinger, dermatologista de Michigan, deu à luz, após 25 semanas de gestação, um menino de 750g sem malformação grave evidente, e o neonatologista do hospital, devido à prematuridade extrema, colocou-o em ventilador e submeteu-o a uma avaliação prognóstica, por ter calculado que teria de 30 a 50% de possibilidade de sobrevida. Uma hora após o parto, o Dr. Messinger desligou o ventilador e foi acusado de assassinato, porque não aguardou os resultados dos exames do sangue colhido do cordão umbilical, que indicaram hipóxia gravíssima, o que impossibilitaria a sobrevivência do recém-nascido (DINIZ: 2006, p. 393).

Ainda temos a eutanásia de duplo-efeito, onde a prática médica envolve a administração de tratamentos que apresentam efeitos tóxicos e/ou agressivos, garantindo o bem-estar do paciente de primeiro momento, mas que acabam por acelerar a sua morte. Um caso que exemplifica essa prática é a ocorrência de um estágio terminal de câncer, situação em que o paciente tende a ter fortes dores, onde o médico com o intuito de amenizar esse sofrimento prescreve o uso de morfina em

altas doses, mas é provável que tal medicação também produza encurtamento de sua vida (CAMPOS e MEDEIROS, 2011).

As espécies de eutanásia citadas acima são classificadas de acordo com seu tipo de ação. Em relação ao consentimento do paciente, a eutanásia pode ser classificada ainda como voluntária e involuntária. A eutanásia voluntária surge a partir do desejo expresso pelo próprio paciente. No entanto, assim como outras modalidades, a eutanásia voluntária é um tema controverso, suscitando diversas opiniões contrárias à sua prática, especialmente devido ao fato de que o intenso sofrimento do enfermo pode comprometer sua capacidade de discernimento. Por outro lado, na eutanásia involuntária, a morte é promovida sem o consentimento do paciente, seja por solicitação da família ou mediante autorização médica, ignorando a vontade do enfermo, mesmo quando este não tem parentes próximos para representá-lo (CAMPOS e MEDEIROS, 2011).

As formas de eutanásia abordadas acima, são frequentemente mais discutidas pelos estudiosos, pois abordam fundamentalmente o tipo de ação realizada e o consentimento envolvido. Além dessas, há classificações históricas, como a eutanásia teológica e a eutanásia estoica, que remetem à eugenia e não serão abordadas nesse trabalho.

Contudo, a eutanásia deve ser entendida unicamente como o ato de interromper a vida de um paciente que sofre de uma doença incurável, com o propósito de aliviar seu sofrimento, proporcionando-lhe uma morte sem dor ou aflição, mediante a autorização do próprio paciente ou de seu representante legal. Essa ação é guiada pela compaixão e pela busca constante pelo bem-estar do enfermo.

### 3.1.1. Outras modalidades: mistanásia, distanásia e ortotanásia

A complexidade da definição não se limita apenas à identificação do que constitui a Eutanásia ou às suas diferentes formas. Também representa um desafio considerável para os estudiosos distinguir entre termos que, à primeira vista, parecem similares, mas que frequentemente carregam significados bastante distintos, tais como: Mistanásia, Distanásia e Ortotanásia, os quais serão abordados adiante.

Conforme observado por Pessini (2004, p. 201), há um intenso debate em torno da defesa da dignidade da vida humana, especialmente em sua fase terminal, devido à "confusão terminológica que, por vezes, obscurece o que é condenado e o que é aprovado". Ele sugere, portanto, uma análise mais aprofundada e uma clara distinção de alguns conceitos essenciais no Capítulo VIII de seu livro "Eutanásia: Por que Abreviar a Vida?".

A palavra *mistanásia* tem origem grega, onde "mis" significa infeliz e "thanatos" significa morte. É um termo utilizado para descrever a morte de pessoas, muitas vezes socialmente excluídas, que não recebem ou recebem de forma precária assistência de saúde. São indivíduos que geralmente não têm condições financeiras para arcar com os custos dos tratamentos de saúde, como medicamentos e procedimentos médicos, e dependem da assistência pública, a qual enfrenta diversos problemas, incluindo sobrecarga de demanda e insuficiência de investimento financeiro para suprir essa demanda. A Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 196, estabelece que "a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos". Isso significa que o acesso à saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), deve ser universal e equitativo. No entanto, é comum encontrar relatos na mídia sobre casos em que os cidadãos, ao buscar atendimento nos serviços de saúde primária, secundária ou terciária do setor público, não são atendidos de forma adequada, resultando em consequências negativas para sua saúde e, em casos extremos, levando à morte (GUIMARÃES *et al.*, 2023).

O termo *distanásia* refere-se ao prolongamento artificial do processo de morte, frequentemente acompanhado de sofrimento para o paciente. De acordo com Goldim (2004), quando considerado seu conteúdo moral, tanto a eutanásia quanto a *distanásia* são vistas como eticamente inadequadas, convergindo em sua crítica. A *distanásia* está associada à obstinação terapêutica, caracterizada pelo uso excessivo de tratamentos e tecnologias médicas sem a devida consideração pelo bem-estar humano. Ela ocorre quando a vida do paciente é prolongada por meio de intervenções artificiais, mesmo sem expectativas realistas de cura ou melhora do quadro clínico da doença. Nesse contexto, ocorre um prolongamento da agonia, sem benefícios claros para o paciente. Segundo Borges (2005), a *distanásia* é definida como o

prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou o uso de tratamentos inúteis, não visando prolongar a vida, mas sim o processo de morte.

Para Luís Roberto Barroso:

[...] A obstinação terapêutica e o tratamento fútil estão associados à distanásia. Alguns autores tratam-nos, inclusive, como sinônimos. A primeira consiste no comportamento médico de combater a morte de todas as formas, como se fosse possível curá-la, em "uma luta desenfreada e (ir) racional, sem que se tenha em conta os padecimentos e os custos humanos gerados. O segundo refere-se ao emprego de técnicas e métodos extraordinários e desproporcionais de tratamento, incapazes de ensejar a melhora ou a cura, mas hábeis a prolongar a vida [...] (BARROSO, 2010, p.24).

No Brasil, a discussão contemporânea sobre a distanásia foi substancialmente reforçada pela Resolução nº 1.805, de 9 de novembro de 2006, do Conselho Federal de Medicina (CFM), a qual estabelece que:

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 (BRASIL, 2006).

É importante destacar a existência da Lei nº 10.241/1999, conhecida como Lei dos Direitos dos Usuários dos Serviços de Saúde do Estado de São Paulo ou Lei Mário Covas. Esta legislação assegura, em seu art. 2º, inciso XXIII, que "são direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo: recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários destinados a prolongar a vida". Portanto, conclui-se que a vontade do paciente deve ser respeitada.

Assim, percebe-se que a prática da distanásia rejeita a concepção de que a morte é uma parte intrínseca do ciclo natural da existência e prolonga a vida independentemente das circunstâncias.

Quando examinada do ponto de vista etimológico, a ortotanásia denota a "morte certa", "orto" significando certo e "thanatos" morte. Conforme definido por Borges (2005), ela implica no não prolongamento artificial do processo de morte além do que seria natural, sendo uma prática que deve ser adotada pelo médico. A ortotanásia está relacionada à conduta adequada diante de um paciente que está morrendo, envolvendo a prestação de cuidados paliativos apropriados nos momentos finais de suas vidas, sem, no entanto, antecipar a morte. Segundo Goldim (2004), essa

abordagem merece uma reflexão relevante para trazer à discussão a temática da ortotanásia e sua necessidade e consequências para a sociedade.

Conforme Junges (2010), a polêmica em torno da ortotanásia teve início no Brasil em 2006, quando o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a Resolução 1.805, a qual regulamentou a prática conforme estabelecido em seu artigo 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, respeitando a vontade da pessoa, ou de seu representante legal (BRASIL, 2006).

O então procurador dos Direitos do Cidadão do Distrito Federal, Wellington Oliveira, interpretou que a Resolução emitida pelo Conselho Federal de Medicina incentivava os médicos a praticarem eutanásia, ou seja, a cometerem homicídio. Como resultado dessa interpretação, ele moveu uma Ação Civil Pública perante a 14ª Vara Federal do Distrito Federal, obtendo uma liminar que suspendeu os efeitos da mencionada Resolução. No entanto, sua sucessora no cargo, a procuradora Luciana Loureiro Oliveira, adotou uma perspectiva diferente sobre o assunto. Baseando-se no princípio constitucional da autonomia funcional, ela solicitou à Justiça que considerasse improcedente a ação proposta pelo Ministério Público Federal, argumentando que seu antecessor havia cometido um equívoco. De acordo com a procuradora:

(...) não se trata de conferir ao médico uma decisão sobre a vida e a morte. (...). Trata-se, pois, de uma avaliação científica, balizada por critérios técnicos amplamente aceitos, sendo completo despautério imaginar-se que venha decorrer um verdadeiro tribunal de vida ou morte, como parece pretender a (ação) inicial.

A procuradora destacou que o Conselho Federal de Medicina tem autoridade para emitir a resolução. Em 06/12/2010, o juiz Roberto Luis Luchi Demo, da 14ª Vara Federal do Distrito Federal, concordando com a nova posição do Ministério Público Federal, determinou que não há ilegalidade na suspensão do tratamento de pacientes terminais. Ele julgou a ação proposta pelo Ministério Público Federal como improcedente, permitindo, assim, a ortotanásia a partir desse momento. O magistrado expressou sua decisão da seguinte forma:

Sobre muito refletir a propósito do tema, chego à convicção de que a resolução que regulamenta a possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente na fase terminal, realmente não ofende o ordenamento jurídico (2010, pg.2).

Ademais, com o parecer favorável do Ministério Público Federal, que reconhece que a ortotanásia não contraria o ordenamento jurídico, concluímos que sua prática é eficaz e válida no direito brasileiro. A ortotanásia, que visa permitir a morte no tempo natural, envolve o médico suspender tratamentos curativos ou aplicar apenas terapias paliativas, a fim de evitar dores e sofrimentos adicionais a pacientes terminais sem chances de cura. Desde que essa seja a vontade expressa do paciente ou de seu representante legal, tal procedimento deve ser realizado (SCHMALTZ, 2016).

Devido à confusão inicial entre ortotanásia e eutanásia, o Conselho Federal de Medicina tomou medidas para esclarecer a questão. Em 17 de setembro de 2009, emitiu a Resolução nº 1.931, que entrou em vigor em 13 de abril de 2010. Esta resolução proíbe explicitamente a prática da eutanásia, conforme estabelecido no artigo 41 do Código de Ética Médica, ao mesmo tempo em que autoriza a ortotanásia, como indicado no parágrafo único do mesmo dispositivo, que estabelece:

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 (BRASIL, 2009).

Nessa perspectiva, a prática estaria respaldada legalmente pelo artigo 23 do Código Penal vigente, o qual estipula: "Art. 23. Não há crime quando o agente realiza o ato: III - em estrito cumprimento do dever legal ou no exercício regular de um direito."

## 4 EUTANÁSIA NO BRASIL

No contexto histórico brasileiro, pela primeira vez, o Código Criminal Brasileiro de 1830, mediante a Lei de 16 de dezembro, tipificou como delito a prática da eutanásia, considerando crime "auxiliar alguém a suicidar-se ou fornecer-lhe meios para esse propósito com plena ciência", conforme previsto no artigo 196 (ANDRADE, 2021).

Embora a eutanásia seja vedada em nosso país, existem práticas similares, como as observadas no estado de São Paulo. A Lei nº 10.241 de 1999 autoriza que o paciente recuse determinados tratamentos, ainda que tal recusa possa culminar em sua morte. Esta legislação confere ao usuário de serviços de saúde o direito de rejeitar procedimentos considerados dolorosos e que tenham como única finalidade o prolongamento da vida de pacientes terminais (GOVERNO DE SÃO PAULO, 1999).

No Brasil, assim como em diversos lugares no mundo, a eutanásia segue sendo uma temática de caráter jurídico, social, cultural e religioso. Com isso, há incompatibilidades de posturas e pensamentos, provocando divergências, particularmente no âmbito jurídico.

É pertinente ressaltar que a Constituição assegura o direito à vida, não impondo um dever à vida. Tal garantia é expressamente estabelecida no artigo 5º, caput, da Constituição Federal, que aduz:

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 [...] (BRASIL, 1988).

Assim, a interpretação que pode ser feita é que diante da garantia constitucional do direito à vida, e não de um dever à vida, é inadmissível impor ao paciente a obrigatoriedade de se submeter a determinado tratamento, mesmo que este seja benéfico para ele. Tal imposição configuraria uma violação das garantias constitucionais de liberdade, liberdade de consciência, inviolabilidade da intimidade e honra, e, sobretudo, da dignidade da pessoa humana. A autonomia da vontade deve prevalecer, não cabendo ao Estado, em princípio, a última palavra sobre a decisão de manter uma pessoa viva em condições degradantes, violando sua dignidade e resultando em uma existência meramente artificial.

No que se refere a eutanásia no Brasil, não há tipificação criminal precisa em nosso Código Penal, muito menos sua despenalização. O que ocorre é um confronto dos procedimentos que são realizados para a prática da eutanásia com os crimes já previstos em nosso ordenamento jurídico.

Atualmente, a eutanásia é tratada pelo ordenamento jurídico como crime. Porém, como já dito, não há uma tipificação autônoma para tal conduta. Desse modo, tanto a doutrina como a jurisprudência afirmam que a prática da eutanásia representa a figura típica do homicídio privilegiado por relevante valor moral, previsto no artigo 121, parágrafo 1º do Código Penal:

Art. 121 - Matar alguém: Pena - reclusão, de 6 (seis) a 20 (vinte) anos. Caso de Diminuição de Pena §1.º - 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 (BRASIL,1940).

Entretanto, é possível aplicar o instituto do homicídio privilegiado como uma forma de atenuação da pena, nos termos do parágrafo 1º do artigo 121 do Código Penal, desde que o indivíduo enfermo seja portador de doença incurável ou esteja em estágio terminal.

A mencionada prática também pode ser subsumida ao disposto no artigo 122 do Código Penal. Este dispositivo descreve o delito de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, consistindo na ação de colaborar com alguém para que este tire a própria vida. A sanção prevista varia de 2 meses a 6 anos de reclusão, caso o suicídio se concretize, ou de 1 a 3 anos de reclusão, se o desfecho não for a morte, mas sim uma lesão corporal de natureza grave.

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 de 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.

§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 (BRASIL,1940).

Quando ocorre a suspensão da terapia dos procedimentos envolvidos na melhoria do paciente, permitindo assim que a enfermidade prossiga com seu curso natural, mesmo que afastada a possibilidade de morte iminente, denominamos de

eutanásia passiva. Em nosso ordenamento jurídico ela é congênere a uma omissão de socorro ou de tratamento, sendo assim, é enquadrada no artigo 135 do Código Penal.

Art. 135. Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco, à criança abandonada ou extraviada, ou a pessoa inválida ou ferida, ao desamparado ou em grave e eminente perigo; ou não pedir, nesses casos socorro da autoridade pública: Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa. Parágrafo único. A pena é aumentada da metade, se da omissão resultar lesão corporal de natureza grave, e triplica, se resulta a morte (BRASIL,1940).

O primeiro pressuposto para se admitir a eutanásia é a disponibilidade do direito à vida – já discutida nesse trabalho –, pois, se esse direito for entendido como indisponível pelo próprio titular, não há como aceitar os comportamentos eutanásicos voluntários.

Contudo, para decidir sobre sua própria vida e morte, o paciente deve ter uma compreensão ampla e objetiva sobre seu diagnóstico, sobre os tratamentos disponíveis e os riscos que envolvem e os prognósticos esperados. A informação é um pressuposto para se exercer o direito geral de liberdade no que pertence à condução de sua própria vida e, em uma última análise, de sua própria morte. Essas informações são fundamentais para o exercício responsável do direito constitucional à autonomia.

#### 4.1 STATUS LEGAL

Atualmente, nossa legislação ainda não contempla uma norma específica que aborde a eutanásia e suas modalidades de prática. No entanto, é possível que a realização da eutanásia seja interpretada como uma forma de omissão de socorro, auxílio ao suicídio e até mesmo como homicídio praticado por motivo piedoso, conforme estabelecido nos artigos 121, 122 e 135 do Código Penal Brasileiro (ANDRADE, 2021).

Nessas circunstâncias, a eutanásia seria considerada um crime hediondo segundo a legislação vigente. Importante ressaltar que o desejo manifestado pelo paciente não exime a conduta de ser considerada ilícita perante a lei.

## 4.2 Projetos de Lei

Foram apresentados alguns projetos de Lei na Câmara dos Deputados relacionados à eutanásia, abrangendo Propostas de Lei (PLs), Projetos de Lei Complementar (PLCs) e Projetos de Decreto Legislativo (PDCs). Entre essas propostas legislativas, algumas se posicionaram de forma favorável à eutanásia, enquanto outras se mostraram contrárias. A seguir, examinaremos um exemplo de projeto que defendeu a legalização da eutanásia, outro que se opôs a essa prática e o anteprojeto do código penal, que pode trazer disposições relevantes sobre o tema, e ainda está em trâmite.

### 4.2.1 Projeto de Lei N° 125/96

A proposta delineada no Projeto de Lei nº 125/96, de iniciativa do então senador Gilvam Borges, visava à legalização da eutanásia mediante determinadas condições. Segundo o projeto, a prática da eutanásia seria permitida somente se uma junta composta por 5 (cinco) profissionais da área médica atestasse a inutilidade do sofrimento físico ou psicológico do paciente enfermo. Além disso, seria necessário que o próprio paciente solicitasse explicitamente a eutanásia, ou, caso estivesse incapacitado de fazê-lo, a decisão caberia aos seus familiares mais próximos (NETO, 2003).

Este projeto de lei claramente se posicionava a favor da legalização da eutanásia, estabelecendo procedimentos e critérios específicos para sua aplicação. No entanto, mesmo com sua apresentação, o projeto nunca foi submetido a votação legislativa. O próprio autor do projeto reconheceu que a proposta enfrentaria significativas dificuldades para ser aprovada, indicando a complexidade e as controvérsias inerentes ao tema da eutanásia no contexto brasileiro (NETO, 2003).

### 4.2.2 Projeto de Lei N.º 5.058/2005

Em 2005, o ex-deputado Osmânio Pereira propôs um projeto de lei que se opunha à legalização da eutanásia, classificando-a como um crime hediondo. Como justificativa para essa medida, argumentou:

Ao garantir os direitos fundamentais e invioláveis todas as pessoas, sem qualquer distinção e, portanto, sem distinguir, tampouco, o estágio da vida em que se encontrem, a Constituição Federal cita, em primeiro lugar, o direito à vida. Fá-lo com toda lógica, posto que, sem esse direito, que é de todos os primeiros nenhum sentindo teriam os demais (BRASILIA, 2005).

O deputado ainda destaca o objetivo do referido projeto de lei:

O objetivo deste Projeto é a defesa da vida bem como da Constituição e da soberania do nosso País, contra a “cultura da morte”, que vêm tentando nos impor os países estrangeiros onde isso já impera e contra pessoas e entidades que, conscientemente ou não trabalham à serviço desse propósito assassino (BRASILIA, 2005).

Continuando seus argumentos, o deputado citou um trecho de “Fundamentos do Direito Natural à Vida”, do Professor Ives Gandra da Silva Martins, que afirma: “o aborto e a eutanásia são violações ao direito natural à vida, principalmente porque exercidos contra os mais vulneráveis”.

Assim, defendeu veementemente que o caráter hediondo desses crimes fosse explicitado. No entanto, o projeto de lei foi arquivado no mesmo ano em que foi proposto.

#### 4.2.3 Anteprojeto do Código Penal – PLS 236/12

Como já sustentado, o atual Código Penal não aborda a questão da eutanásia de forma direta e tipificada, mas sua prática é inclusa no tipo penal do artigo 121, 122 ou 135.

O Projeto de Lei nº 236/2012, de autoria do Senador José Sarney, que visa reformar o Código Penal brasileiro, ainda se encontra em tramitação no Congresso Nacional. Este projeto busca modernizar a legislação penal vigente, adequando-a às necessidades contemporâneas e incorporando novas perspectivas jurídicas (MARTINS; MOTA, 2024).

Dentre as diversas alterações propostas, destaca-se a inclusão de uma disposição específica que tipifica a eutanásia: “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” (BRASIL, 2012, p. 46). O artigo também dispõe:

§ 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.

A redação sugerida visa estabelecer critérios claros e específicos para a prática, diferenciando-a de outros tipos de homicídio e proporcionando um tratamento legal adequado a situações em que a eutanásia possa ser considerada.

### 4.3 Jurisprudência

Ao analisar a abordagem do assunto em situações específicas, nota-se que no Brasil há uma escassez de debates jurisprudenciais significativos acerca da eutanásia humana, com a maioria das discussões concentradas na eutanásia animal.

Um caso amplamente divulgado pela mídia, foi o da médica Virgínia Helena Soares de Souza, que no ano de 2013 foi acusada, juntamente com alguns de seus subordinados, de ser responsável por induzir e acelerar a morte de diversos pacientes terminais, enquanto ocupava o cargo de chefe da UTI do Hospital Evangélico, localizado em Curitiba – Paraná. Na ocasião, os acusados foram detidos, porém foram posteriormente liberados para aguardar o processo em liberdade. Conforme a denúncia apresentada, a médica agiu com torpeza nos casos em análise, demonstrando um sentimento de "onipotência" e buscando usurpar o poder de "determinar o momento do óbito" dos pacientes. O propósito atribuído a Virgínia Soares pelo Ministério Público (MP-PR) era o de facilitar a desocupação de leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do estabelecimento hospitalar. A médica teria utilizado medicamentos, tais como sedativos e analgésicos, além de reduzir deliberadamente a oferta de oxigênio na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o que resultou na morte das vítimas por asfixia (VIEIRA, 2017).

No ano de 2017, o magistrado da 2ª Vara do Tribunal do Júri de Curitiba, Daniel Surdi Avellar, determinou que a evidência apresentada não era substancial o bastante

para justificar o envio dos réus ao julgamento pelo júri popular. Contudo, em 2021, essa determinação foi anulada pelo Tribunal de Justiça (TJ). Foi esta última decisão que, em março de 2023, foi revogada mediante um novo julgamento. Em virtude do entendimento proferido pelo juiz da 2ª Vara do Tribunal do Júri de Curitiba, que argumentou que os fatos em questão não foram devidamente esclarecidos, não apresentando provas suficientes para justificar sua submissão a julgamento pelo júri, ocorreu a absolvição da médica, e como resultado, outras pessoas que compunham sua equipe também foram absolvidas, uma vez que estavam envolvidas nos mesmos eventos. Entretanto, em nota, o Ministério Público afirmou que vai recorrer da decisão proferida, para que o caso seja julgado pelo Tribunal do Júri (VIEIRA, 2017).

Na argumentação de defesa, o advogado da “doutora morte”, sustentou que os pacientes se encontravam em estágio terminal, ressaltando que não se pode imputar a responsabilidade a alguém por ter supostamente favorecido suas mortes. Ainda, enfatizou que as mortes decorreram exclusivamente do avançado estágio das doenças dos pacientes (VIEIRA, 2017).

Assim, a médica não foi submetida a julgamento, pois não se comprovou sua contribuição para a morte dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. Neste caso em específico, há indícios de que possam ter ocorrido práticas de eutanásia. No entanto, a médica, supostamente, realizava esses procedimentos sem o consentimento dos pacientes ou de seus representantes legais. Mesmo na existência de uma legislação que autorizasse a eutanásia, a falta de autorização implicaria que suas ações fossem classificadas como homicídio, uma vez que ela teria agido sem qualquer permissão formal (VIEIRA, 2017).

Outro caso amplamente debatido, ocorreu em 2015, onde uma decisão surpreendente do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) foi publicada referente a um caso que envolve claramente a prática da eutanásia. Na cidade de Rio Claro - São Paulo, Roberto Rodrigues de Oliveira foi acusado de ser responsável pela morte de seu irmão tetraplégico. O acusado, sob pressão e evidente coação moral irresistível da vítima, que já não suportava viver em condições de extrema precariedade e sofrimento, disparou dois tiros contra o irmão, resultando em sua morte (VIEIRA, 2017).

A vítima ficou tetraplégica em um acidente de carro envolvendo seu irmão, e sua condição, além de ser precária, incluía a responsabilidade de cuidar de um filho

paraplégico, gerando preocupações adicionais. Consciente de que a conduta do acusado acarretaria consequências legais, os irmãos planejaram adquirir uma arma e simular um latrocínio. Desta maneira, a vítima alcançaria seus objetivos desejados, enquanto seu irmão evitaria responder pelo “homicídio” (MARTINES, 2015).

O Ministério Público apresentou denúncia fundamentada na tese de homicídio privilegiado, contudo, o Tribunal do Júri absolveu o acusado ao entender que o ato perpetrado decorreu de violenta emoção e vínculo fraternal, sendo interpretado como um gesto de compaixão e respeito à vontade do irmão enfermo. Diante da discordância com a decisão, o Ministério Público interpôs recurso, entretanto, este teve seu provimento negado pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (VIEIRA, 2017).

O magistrado, ao considerar a pressão e os abalos psicológicos e emocionais, entendeu que seria sensato não condenar o acusado, acatando o pedido de absolvição pela inexistência de exigibilidade de conduta diversa, caracterizando, portanto, uma situação de coação moral irresistível (VIEIRA, 2017).

De maneira conclusiva, é evidente que a ausência de legislação regulamentando a eutanásia, uma ação muitas vezes motivada por compaixão, contribuiu significativamente para o sofrimento psicológico do acusado. Este indivíduo foi injustamente rotulado como assassino de seu próprio irmão, a quem amava e respeitava profundamente. Mesmo ciente dos potenciais desdobramentos adversos, ele cedeu às súplicas do irmão em um ato de amor e compaixão. A existência de uma legislação adequada poderia ter proporcionado um quadro legal claro e uma estrutura para avaliar e lidar com situações tão delicadas, possivelmente prevenindo o sofrimento emocional do acusado e garantindo um tratamento justo e humano diante de circunstâncias tão complexas.

A seguir, apresenta-se um fragmento da fundamentação da decisão:

Não houve, como bem ressaltado pelo Parquet, regular ameaça para configuração de coação moral. Todavia, o contexto fático, atrelado aos recorrentes suplícios do ofendido, invariavelmente carregados de um peso moral sobre o acusado, normalmente acusado de ser o culpado por não abreviar o sofrimento da vítima, o colocaram em uma situação perfeitamente amoldável à ideia de coação moral irresistível. As discussões, inclusive de cunho filosófico ou religioso, que se abrem a partir do caso em tela são imensas, cabendo, entretanto, ao Conselho de Sentença, juiz natural da causa, reconhecer ou não a existência de coação moral irresistível. Tal posicionamento encontra guarida na jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça: “[...] se a decisão do Júri estiver amparada em uma das versões constantes nos autos deve ser respeitada, consagrando o princípio

da soberania dos veredictos do Tribunal do Júri (CF, art. 5o, inciso XXXVIII). (STJ, 6a Turma, AgRg nos EDcl no AREsp 630.970/SC, rel. Min. Sebastião Reis Júnior, j. 18/02/2016, DJE 02/03/2016).

Não por outro motivo, a II. Procuradora de Justiça, em seu parecer, asseverou: “A prova testemunhal carreada nos autos e objeto de análise pelo Corpo de Jurados permite o acolhimento da tese esposada pela defesa, não constituindo, portanto, o reconhecimento da inocência do réu decisão contrária à prova dos autos” (fls. 396). Por fim, como bem explicitado no Manual de Processo Penal e Execução Penal” de Guilherme de Souza Nucci, 6a edição, 2010: “O motivo do Conselho de Sentença para absolver ou para condenar não se torna explícito. Pode fundar-se em qualquer argumento exposto pelas partes em plenário, como pode centrar-se na convicção íntima de que o réu simplesmente não merece ser condenado ou merece a condenação (in pág. 794).

Ante o exposto, nega-se provimento ao recurso. Aben-Athar de Paiva Coutinho. Relator.

É patente que o caso em análise se caracteriza como uma prática de eutanásia. A sentença surpreendente aventada consistiria em uma possibilidade de redução da pena, consoante o disposto no art. 121, §1º do Código Penal Brasileiro. Todavia, o Magistrado, ao compreender que a própria perda do irmão representa uma punição suficiente e considerando o notório valor social ou moral da conduta do acusado, proferiu o veredicto de absolvição deste.

## 5 DIREITO COMPARADO

Estudos comparativos de âmbito geral, apontam que a descriminalização da eutanásia é excepcional, com a maioria dos países mantendo a referida prática como crime. No entanto, em alguns casos, ela é considerada um crime autônomo, enquanto em outros é tratada como uma forma menos grave de homicídio, muitas vezes referida como "homicídio privilegiado". Em outras circunstâncias, é enquadrada dentro da definição de homicídio simples.

Do ponto de vista jurídico, é essencial que as legislações e os debates sobre a eutanásia estabeleçam uma clara separação entre as práticas abusivas do passado e a aplicação ética da eutanásia como um direito pessoal e de autonomia. Isso requer a implementação de critérios rigorosos, procedimentos de supervisão minuciosos e salvaguardas legais eficazes para prevenir abusos e assegurar que a decisão pela eutanásia seja feita de forma consciente e sem coerção ou influências externas. A distinção precisa entre essas práticas e a criação de leis bem elaboradas são fundamentais para garantir que a eutanásia promova a dignidade no processo de morrer, respeitando os valores éticos fundamentais e os direitos humanos (LIMA e LOPES, 2024)

A seguir, iremos analisar algumas das principais legislações, levando em conta as peculiaridades de cada sistema jurídico.

### 5.1 Uruguai

No ano de 1934, o Uruguai incorporou em seu código penal disposições relacionadas à eutanásia, sob a influência dos estudos e da doutrina do renomado penalista Jiménez de Asúa. De acordo com essas disposições, o juiz foi conferido com a faculdade de abster-se de penalizar um indivíduo que realizasse a prática de eutanásia, desde que o agente possuísse antecedentes honrosos. Além disso, a conduta só seria admissível se motivada por súplicas reiteradas da vítima e por razões

compassivas, o que conferiu ao fenômeno o epíteto de "homicídio piedoso" (DINIZ, 2018).

Art. 37. Del homicidio piadoso. Los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima. (DINIZ, 2018 apud URUGUAI, 1933).

É importante ressaltar que, no sistema legal do Uruguai, a eutanásia não é expressamente permitida, mas sim contemplada com a possibilidade de não punição para o indivíduo que a realiza, desde que esteja em conformidade com as condições estabelecidas antecipadamente (DINIZ, 2018).

### 5.1.1 Holanda

Desde a década de 1970, a questão da eutanásia tem sido objeto de discussão na Holanda. Em 1990, a Real Associação Médica Holandesa juntamente com o Ministério da Justiça alcançou um consenso que permitia que médicos que realizassem o procedimento o fizessem mediante notificação. Em 1993, o "*Burial Act*" estabeleceu critérios para a eutanásia e detalhes para a notificação por parte do médico. Esses critérios incluem o consentimento voluntário do paciente, a presença de sofrimento insuportável devido a uma doença incurável, e a necessidade de consulta a um segundo médico (DINIZ, 2018).

A Holanda foi o primeiro país a estabelecer um marco legal para a eutanásia, ao aprovar em 2001 a Lei sobre o Fim da Vida a Pedido e Suicídio Assistido. Essa legislação passou a vigorar em 1º de abril de 2002, representando um avanço significativo na regulamentação internacional sobre o assunto. Com essa iniciativa pioneira, a Holanda abriu caminho para uma discussão global sobre os direitos do paciente no fim da vida, inspirando outros países a revisarem suas políticas e leis relacionadas ao tema (ALVES, 2020).

Assim, dentro do ordenamento jurídico holandês, toda ação destinada a pôr fim a uma vida é geralmente considerada conduta criminosa. No entanto, a eutanásia (ou suicídio assistido) é uma exceção a essa regra, sendo permitida em casos de pacientes que enfrentam sofrimento insuportável, sem perspectiva de melhora, desde

que o médico cumpra todos os critérios estipulados pela legislação holandesa (ALVES, 2020).

### 5.1.2 Bélgica

Após a Holanda, a Bélgica também legalizou a eutanásia com uma legislação detalhada que entrou em vigor em 2002. Ao contrário da lei holandesa, a legislação belga não permite o suicídio assistido, proibindo médicos de prescreverem medicamentos letais. A lei exige a manifestação voluntária e informada do paciente, que pode ser feita por meio de uma declaração antecipada. Além disso, deve-se obter a opinião de um segundo médico independente e o paciente deve estar sofrendo intensamente devido a uma doença grave e incurável. A Bélgica inovou significativamente em 2014 ao permitir a eutanásia para crianças com doenças terminais, incluindo os pais ou responsáveis e os médicos no processo decisório. Com essa legislação, a Bélgica tornou-se o único país a autorizar a prática sem restrições de idade. Essa decisão gerou um intenso debate internacional, levantando questões sobre a maturidade e a capacidade das crianças de entenderem a profundidade dessa escolha (ALVES, 2020; DINIZ, 2018).

### 5.1.3 Colômbia

Desde 1979, o país tem sido palco de intensos debates sobre a eutanásia, impulsionados pelo Movimento pelo Direito a Morrer com Dignidade, o qual tem incentivado a redação de testamentos vitais pela população. Estes documentos permitem que o indivíduo expresse claramente sua vontade em relação ao uso ou não de terapias e procedimentos de ressuscitação em situações futuras hipotéticas nas quais não seja capaz de comunicar sua decisão (BARBOSA; LOSURDO, 2018; GOLDIM, 2000).

Conforme BARBOSA e LOSURDO (2018), o marco decisivo ocorreu em 1997, quando o magistrado Carlos Gaviria submeteu à deliberação da Corte Constitucional Colombiana a questão da confrontação entre o chamado "homicídio piedoso" e o disposto no artigo 326 do código penal do país. Após uma votação favorável de seis votos a três, a Corte Constitucional Colombiana decidiu pela não aplicação de penalidades aos médicos que praticassem a eutanásia em sua forma omissiva e voluntária. Neste contexto, tal forma de eutanásia refere-se à retirada ou não utilização de tratamentos médicos a pedido do paciente, com o objetivo de proporcionar uma morte digna.

La Constitución no sólo protege la vida como un derecho sino que además la incorpora como un valor del ordenamiento, que implica competencias de intervención, e incluso deberes, para el Estado y para los particulares. La Carta no es neutra frente al valor vida sino que es un ordenamiento claramente en favor de él, opción política que tiene implicaciones, ya que comporta efectivamente un deber del Estado de proteger la vida. Sin embargo, tal y como la Corte ya lo mostró en anteriores decisiones, el Estado no puede pretender cumplir esa obligación desconociendo la autonomía y la dignidad de las propias personas. Por ello ha sido doctrina constante de esta Corporación que toda terapia debe contar con el consentimiento informado del paciente, quien puede entonces rehusar determinados tratamientos que objetivamente podrían prolongar la duración de su existencia biológica pero que él considera incompatibles con sus más hondas convicciones personales. Sólo el titular del derecho a la vida puede decidir hasta cuándo es ella deseable y compatible con la dignidad humana. Y si los derechos no son absolutos, tampoco lo es el deber de garantizarlos, que puede encontrar límites en la decisión de los individuos, respecto a aquellos asuntos que sólo a ellos les atañen (BARBOSA e LOSURDO, 2018 apud COLOMBIA, Sentença C-239/97).

O primeiro registro de eutanásia no país foi somente em 2015, que ocorreu sob critérios específicos, incluindo a condição primordial de que o paciente sofresse de uma doença terminal. Entretanto, a jurisprudência evoluiu para permitir a prática da eutanásia mesmo em situações onde não houvesse uma enfermidade terminal, desde que o paciente enfrentasse dores insuportáveis que violassem a dignidade humana. Este foi o caso de Victor Escobar Prado, o primeiro paciente a passar pela eutanásia sem estar em estado terminal, ocorrido em 2022 (MACÊDO e CIOATTO, 2023).

#### 5.1.4 Canadá

Em fevereiro de 2015, após um período de seis anos de discussões perante a Suprema Corte, notadamente em decorrência dos casos das pacientes Kay Carter e Gloria Taylor, o Canadá revogou a proibição da prática da eutanásia e do suicídio assistido. Foi estipulado um período de carência de um ano para que tanto o governo federal quanto os governos provinciais do Canadá, assim como os profissionais de saúde, pudessem se preparar adequadamente para a implementação da nova legislação. Em janeiro de 2016, o prazo foi prorrogado por quatro meses, estendendo a data oficial de legalização da morte assistida para junho 2016 e estabelecendo como prazo limite para os governos provinciais estabelecerem suas respectivas diretrizes. Adicionalmente, antes da regulamentação, a assistência à morte poderia ser concedida por meio de ordens judiciais (CASTRO *et.al*, 2016).

Em dezembro de 2015, Quebec tornou-se a primeira província canadense a regulamentar a morte assistida por meio do "*Act Respecting End-of-Life Care*" (Ato sobre Cuidados no Fim da Vida). Este ato, inspirado nas leis do Oregon, é aplicável a adultos competentes diagnosticados com doenças graves e incuráveis, com declínio avançado e irreversível de suas capacidades, e que sofrem de intenso sofrimento físico e psicológico. No entanto, não estabelece uma expectativa de vida máxima de seis meses (CASTRO *et.al*, 2016).

Em janeiro de 2016, o Colégio de Médicos e Cirurgiões de Ontário emitiu diretrizes provisórias para a morte assistida (*Interim Guidance on Physician-Assisted Death*), alinhadas com critérios similares aos estabelecidos em Quebec (CASTRO *et.al*, 2016).

#### 5.1.5 Argentina

Em 2012, o Senado argentino aprovou por unanimidade a Lei nº 26.742, também conhecida como lei da "morte digna". Esta legislação permite que pacientes em estágio terminal ou seus familiares tomem a decisão de interromper tratamentos ou desligar equipamentos que mantenham a vida do paciente. Embora a eutanásia não seja legalizada explicitamente por esta lei, ela confere total autonomia à vontade

do paciente, seja para cessar os tratamentos ou para optar por reiniciá-los, caso haja uma mudança de decisão (DINIZ, 2018).

ARTICULO 1º —Modificase el inciso e) del artículo 2º 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 tratamientosmédicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que 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 (DINIZ, 2018 apud ARGENTINA,2012).

#### 5.1.6 Luxemburgo

Em março de 2009, as práticas de eutanásia e suicídio assistido foram oficialmente legalizadas em Luxemburgo, sendo atualmente supervisionadas e regulamentadas pela Comissão Nacional de Controle e Avaliação. A legislação abrange indivíduos adultos competentes que sofrem de doenças incuráveis e em estado terminal, que resultam em sofrimento físico ou psicológico constante e insuportável, sem perspectiva de alívio (CASTRO *et al.*, 2016).

O paciente deve formalizar o pedido do procedimento por meio de suas "Disposições de fim da vida", um documento escrito que deve ser obrigatoriamente registrado e submetido à análise pela Comissão Nacional de Controle e Avaliação. Este documento permite ao paciente especificar as circunstâncias nas quais deseja recorrer à morte, a qual é conduzida por um médico de sua confiança, além de ter o direito de revogar esse pedido a qualquer momento, sendo que, nesse caso, tal revogação deve ser registrada no prontuário médico. Antes de realizar o procedimento, o médico responsável deve consultar outro especialista independente, a equipe de saúde envolvida no cuidado do paciente e uma "pessoa de confiança" designada pelo paciente. Após a realização do procedimento, o médico deve comunicar o óbito à Comissão Nacional de Controle e Avaliação dentro de um prazo máximo de oito dias (CASTRO *et al.*, 2016).

### 5.1.7 Estados Unidos da América

Nos Estados Unidos, a nível federal, o ato médico de abreviar a vida por intermédio de terceiros é considerado ilegal e equiparado a crime. Entretanto, o suicídio assistido é regulamentado em cinco, dos cinquenta Estados: Oregon, Montana, Washington, Califórnia e Vermont (CASTRO *et al*, 2016).

Podemos notar que nos países em que a prática da eutanásia é permitida, ela está regulada sob condições específicas, assim, estabelecendo um quadro jurídico transparente e bem definido. Essas nações implementaram um sistema que permite a prática da eutanásia, desde que sejam seguidas salvaguardas rigorosas, incluindo o consentimento informado do paciente e a avaliação por médicos independentes.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática da eutanásia remonta aos primórdios da história e, ao longo do tempo, sofreu diversas alterações em relação à sua finalidade, conceito e interpretações, abarcando perspectivas jurídicas, religiosas, filosóficas, morais e éticas.

Apesar das diferentes terminologias utilizadas, é imperativo compreender a eutanásia como o ato de cessar a vida de um paciente acometido por uma doença incurável, com o intuito de mitigar seu sofrimento, garantindo-lhe uma passagem livre de dor ou aflição. Este procedimento nos países onde é permitido, requer a autorização do próprio paciente ou de seu representante legal e é embasado na compaixão e na constante busca pelo bem-estar do enfermo.

A inviolabilidade do direito à vida, conforme estabelecido pelo artigo 5º da Constituição Federal de 1988, implica que qualquer ação que resulte na morte provocada por terceiros, seja por motivos de piedade ou compaixão, é classificada como crime de homicídio de acordo com o artigo 121 do Código Penal Brasileiro, tornando, portanto, a prática da eutanásia ilegal no Brasil. A indução ou auxílio ao suicídio e a omissão de socorro, também são consideradas práticas ilícitas, conforme estabelecem os artigos 122 e 135 respectivamente, ambos do Código Penal. Assim, é reconhecido que o Estado tem o dever de preservar a vida, contudo, essa obrigação não pode ser imposta a um indivíduo que não deseja sofrer diante da morte. Portanto, é evidente que o cidadão possui o direito de dispor de sua própria vida quando esta já não lhe oferece dignidade. Assim, o ato de dispor da própria vida em situações terminais não constitui uma afronta ao texto constitucional, mas sim uma prática fundamentada na busca pela dignidade da pessoa humana.

No Brasil, foram apresentados alguns Projetos de Lei sobre a eutanásia. Algumas propostas foram favoráveis à sua regulamentação, como a PL 125/96, enquanto outras expressaram perspectivas contrárias, como a PL 5.058/2005. Todos os projetos mencionados foram arquivados. Atualmente em andamento no Senado Federal, encontra-se o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 236, de 2012, com o propósito de estabelecer um novo Código Penal para o país. No texto original do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 236, de 2012, elaborado pelo Senador José Sarney

(MDB/AP), a eutanásia seria desvinculada da categoria de homicídio privilegiado, passando a ser tratada como um crime autônomo.

A questão da eutanásia é intrinsecamente controversa e ainda não alcançou um consenso. No entanto, com o envelhecimento progressivo da população e a crescente demanda por uma medicina mais humanizada, é previsível que esta temática se torne cada vez mais relevante e frequente no cotidiano da sociedade.

Destarte, é importante ter uma legislação sobre a eutanásia para fornecer diretrizes claras e transparentes sobre como lidar com questões éticas, morais e legais relacionadas ao fim da vida. Uma legislação bem elaborada pode estabelecer salvaguardas e garantias para proteger os direitos dos pacientes, garantir a autonomia e a dignidade das pessoas em situações de sofrimento extremo e fornecer orientação para os profissionais de saúde.

Além disso, uma legislação sobre a eutanásia pode ajudar a prevenir abusos e garantir que qualquer prática de morte assistida seja realizada de forma ética, transparente e legalmente autorizada. Também pode proporcionar um quadro legal para a prestação de cuidados paliativos de qualidade, oferecendo alternativas para pacientes que enfrentam doenças terminais ou condições de sofrimento insuportável.

Uma legislação clara e abrangente sobre a eutanásia também pode facilitar o debate público e político sobre o assunto, permitindo que diferentes perspectivas sejam consideradas e ajudando a promover uma sociedade mais informada e engajada em questões relacionadas ao fim da vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Amanda Vasconcelos de Almeida. **EUTANÁSIA: MORTE DIGNA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**. 2020. 60 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/37117835-06a7-4f75-969b-45fc72d0f57a/content>. Acesso em: 15 mar. 2024.

ANDRADE, Otavio Morato de. **Status legal da eutanásia e ortotanásia no Brasil**. Revista Jus Navigandi ISSN 1518-4862, Teresina, ano 26, n. 6691, 26 out. 2021. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/81213>. Acesso em: 05 jan. 2024.

BARBOSA, Gabriella Souza da Silva; LOSURDO, Federico. **Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana**. Revista de Investigações Constitucionais, Curitiba, vol. 5, n. 2, p. 165-186, mai./ago. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/rinc/article/view/52151/35891>. Acesso em: 10 jan. de 2024.

BARROSO, Luís Roberto. **A morte como ela é: Dignidade e autonomia individual no final da vida**. Revista da EMERJ. Rio de Janeiro, v.13, nº 50, 2010.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia: breves considerações a partir do biodireito brasileiro**. Jus Navigandi. Teresina. a. 10. n. 871. nov. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/7571/eutanasia-ortotanasia-e-distanasia>. Acesso em: 11 nov. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº Resolução nº 1.805, de 09 de novembro de 2006. **Resolução CFM Nº 1.805/2006**. Brasília, DF, 28 casanov. 2006. p. 169-170. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 21 nov. 2022. Acesso em: 13 mar. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº Resolução nº 1.805, de 09 de novembro de 2006. **Resolução CFM Nº 1.931/2009**. Brasília, DF. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2024.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 10 de jan. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 10 de jan. 2024

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado nº 125, de 1996**. Autoriza a pratica a morte sem dor nos casos em que especifica e da outras providencias.

Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/27928>. Acesso em: 11 nov. 2023.

BRASIL. Assembleia Legislativa. **Projeto de Lei 5.058/2005**. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 1940 e a Lei nº 8.072, de 1990. Regulamenta o art. 226, § 7º, da Constituição Federal, dispondo sobre a inviolabilidade do direito à vida, definindo a eutanásia e a interrupção voluntária da gravidez como crimes hediondos, em qualquer caso. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=295399&filenome=Tramitacao-PL%205058/2005](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=295399&filenome=Tramitacao-PL%205058/2005). Acesso em: 11 nov. 2023.

CAMPOS, Patrícia Barbosa; MEDEIROS, Guilherme Luiz. A Eutanásia e o Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana. **Revista Eletrônica Direito, Justiça e Cidadania**, São Roque, v. 2, p. 4-45, 2011. Disponível em: [https://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdfs/patricia\\_drt\\_20111.pdf](https://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdfs/patricia_drt_20111.pdf). Acesso em: 10 de jan. 2024.

CASTRO, Mariana Parreiras Reis de et al. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. **Revista Bioética [online]**. 2016, v. 24, n. 2, pp. 355-367. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242136>. Acesso em: 10 já. 2024.

DINIZ, A. C. A eutanásia no âmbito internacional: a aplicabilidade no Direito Constitucional Português. **Revista Vianna Sapiens**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 30, 2018. DOI: 10.31994/rvs.v9i1.373. Disponível em: <https://viannasapiens.com.br/revista/article/view/373>. Acesso em: 27 mar. 2024.

DINIZ, Maria Helena, **O Estado Atual do Biodireito**. 3. ed., São Paulo, Saraiva, 2006.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

FELIX, Criziany Machado. **EUTANÁSIA: reflexos jurídico-penais e o respeito à dignidade da pessoa humana ao morrer**. 2006. 142 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 9 ago. de 2006. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/4758>Acesso em: 10 jan. 2024.

GOLDIM, José Roberto. **Breve histórico da eutanásia**. Núcleo Interinstitucional de Bioética - UFRGS, 2000. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>>. Acesso em: 13 de fev. de 2024.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia**. Portal de Bioética. Porto Alegre, 2004. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm#:~:text=Existem%20dois%20elementos%20b%C3%A1sicos%20na,naquela%20circunst%C3%A2ncia%20\(eutan%C3%A1sia%20passiva\)>](https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm#:~:text=Existem%20dois%20elementos%20b%C3%A1sicos%20na,naquela%20circunst%C3%A2ncia%20(eutan%C3%A1sia%20passiva)>)>. Acesso em: 18 fev. 2024

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências.** Lei estadual n. 10.241, de 17 de março de 1999. Disponível em: <https://pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/saudelei10241.htm>. Acesso em: 10 fev. 2024.

GUIMARÃES, C. S.; SOUZA, C. I. de; BASTOS, sabella da S.; SANTOS, . J. S.; GODOY, M. C. S.; SOUZA, J. H. K. de; KALIL, I. V. MISTANÁSIA, ORTOTANÁSIA, DISTANÁSIA E EUTANÁSIA NO BRASIL. **Revista Saúde Dos Vales**, [S. l.], v. 2, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/255>. Acesso em: 25 abr. 2024.

JUNGES, José Roque et al. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. **Revista Bioética**, v. 18, n. 2, p. 275-288, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533253003.pdf>. Acesso em: 10 de mar. 2024.

LIMA, Shávia Lemos; LOPES, José Augusto Bezerra. ASPECTOS ÉTICOS E JURÍDICOS DA EUTANÁSIA EM PACIENTES TERMINAIS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 1171–1186, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i4.13531. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13531>. Acesso em: 14 abr. 2024.

MACÊDO, Marcos; CIOATTO, Roberta Marina. EUTANÁSIA NA COLÔMBIA: DIREITO FUNDAMENTAL DA MORTE DIGNA. **Revista Direitos Humanos e Sociedade**, v. 6, n. 1, p. 48-67, 2023. Disponível em: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/dirhumanos/article/view/8659/7058>. Acesso em: 14 mar. 2024.

MARTINES, Fernando. **Júri acata tese de coerção e inocenta homem que matou irmão a pedido dele.** Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-out-28/juri-sao-paulo-inocenta-homem-matou-irmao-pedido-dele/#author>. Acesso em: 15 mar. 2024.

MARTINS, Nayara Matias; MOTA, Guilherme Gustavo Vasques. EUTANÁSIA: DESAFIOS, VEDAÇÃO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO E COMPARAÇÃO A OUTROS INSTITUTOS DO GÊNERO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 2420–2441, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i3.13396. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13396>. Acesso em: 18 abr. 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Ação Civil Pública. Processo nº 2007.34.00.014809-3. Inteiro Teor da Decisão.** Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/sentenca-resolucao-cfm-180596.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

NETO, Luiz Inácio Lima. **A legalização da eutanásia no Brasil.** Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 8, n. 81, 22 set. 2003. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/4217>. Acesso em: 17 mar. 2024.

PESSINI, Leo. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** São Paulo: Edições Loyola, 2004.

RODRIGUES, Paulo Daher. **Eutanásia**. Belo Horizonte: Del Rey, 1993.

SCHMALTZ, Wildney. Morrer com dignidade: a eficácia da ortotanásia no direito brasileiro. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 21, n. 4634, 9 mar. 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/47074>. Acesso em: 17 mar. 2024.

VIEIRA, Igor Ramalho de Araújo Lemos. **EUTANÁSIA: UMA ABORDAGEM À LUZ DA LEGISLAÇÃO PENAL BRASILEIRA**. 2017. 50 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais do Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11941/1/21354644.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2024.