

## EUTANÁSIA: DESAFIOS, VEDAÇÃO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO E COMPARAÇÃO A OUTROS INSTITUTOS DO GÊNERO

EUTHANASIA: CHALLENGES, PROHIBITION IN THE BRAZILIAN LEGAL SYSTEM AND COMPARISON TO OTHER INSTITUTES OF THE GENRE

EUTANASIA: DESAFÍOS, PROHIBICIÓN EN EL ORDEN JURÍDICO BRASILEÑO Y COMPARACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES DEL TIPO

Nayara Matias Martins<sup>1</sup>

Guilherme Gustavo Vasques Mota<sup>2</sup>

**RESUMO:** O artigo em conjuntura tem por objetivo retratar um breve olhar acerca da eutanásia no Brasil. A modalidade, em si, não possui tipificação penal no ordenamento jurídico brasileiro, de modo que a hipótese de sua ocorrência é considerada um homicídio, privilegiado por relevante valor social ou moral, aplicando-se o art. 121, §1º, do Código Penal brasileiro. A eutanásia, aqui compreendida como o ato de provocar, por ação ou omissão, e com a finalidade altruísta, o término direto da vida de paciente acometido por situação irreversível ou em estado terminal, é um instituto que envolve em sua discussão o direito à vida, direito à liberdade - enquanto sinônimo do princípio da autonomia, direito à saúde e, principalmente, princípio da dignidade da pessoa humana. Para compreender as principais nuances dessa temática foi preciso entender a sua conceituação, fazer a sua diferenciação de outros institutos semelhantes, como a ortotanásia, a distanásia, a mistanásia e o suicídio assistido, identificar a posição que a eutanásia ocupa no ordenamento jurídico, além de apontar sua presença em um contexto social, para tão somente assim ser possível questionar a necessidade de nova interpretação a este instituto e a sua eventual legalização. A pesquisa foi realizada utilizando-se o método/raciocínio de pesquisa dialético, tendo como técnica/instrumento a coleta indireta de dados, ou seja, a bibliográfica e/ou documental. Com a pesquisa, analisados os arcahouços disponíveis, quer sejam, a Constituição Federal de 1988, o Código Civil, o Código Penal, as Jurisprudências, doutrinas, além dos artigos, monografias, resumos acadêmicos e etc. foi possível chegar a conclusão de que o atual ordenamento jurídico brasileiro carece de discussões sobre o tema, se não quanto à legalização ou não do instituto, quanto para a correta tipificação.

2420

**Palavras-chave:** Bioética. Biodireito. Eutanásia. Autonomia da vontade. Direito Constitucional.

<sup>1</sup>Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

<sup>2</sup>Graduado em Direito pelo Centro Universitário de Ensino Superior do Amazonas – CIESA (2005), Especialista em Direito Público pela Universidade Gama Filho (2007), Mestrado (2012) e Doutorado (2019) em Ciências Sociais - Política, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Atualmente é docente do quadro efetivo da Universidade Federal do Amazonas lotado na Faculdade de Direito.

**ABSTRACT:** The article aims to portray a brief look at the euthanasia in Brazil. The modality, in itself, does not have criminal classification in the Brazilian Legal System, so the event of its occurrence is considered a homicide, privileged by relevant social or moral value, applying the art. 121, §1º, of the Brazilian Penal Code. Euthanasia, understood here as the act of provoking, by action or omission and with altruistic intent, the direct termination of the life of a patient affected by an irreversible situation or in a terminal state, is an institute that involves in its discussion the right to life, right to freedom - as a synonym for the principle of autonomy, the right to health and, above all, the principle of human dignity. In order to understand the main nuances of this theme, it was necessary to understand its conceptualization, differentiate it from other similar institutes, such as orthothanasia, dysthanasia, misthanasia and assisted suicide, identify the position that euthanasia occupies in the legal system, in addition to point out its presence in a social context, so that it is possible to question the need for a new interpretation of this institute and its eventual legalization. The research was carried out using the dialectical research method/reasoning, using indirect data collection as a technique/instrument, that is, bibliographic and/or documentary. With the research, the available frameworks were analyzed, whether the Federal Constitution of 1988, the Civil Code, the Penal Code, Jurisprudence, doctrines, in addition to articles, monographs, academic summaries, etc. it was possible to reach the conclusion that the current Brazilian legal system lacks discussions on the topic, if not regarding the legalization or not of the institute, then regarding the correct typification.

**Keywords:** Bioethics. Biolaw. Euthanasia. Autonomy of the will. Constitutional Right.

2421

**RESUMEN:** El presente artículo tiene como objetivo ofrecer una breve mirada a la eutanasia en Brasil. La modalidad, en sí misma, no tiene tipificación penal en el ordenamiento jurídico brasileño, por lo que la hipótesis de su ocurrencia es considerada un homicidio, privilegiado por valor social o moral relevante, aplicando el art. 121, §1º, del Código Penal brasileño. La eutanasia, entendida aquí como el acto de provocar, por acción u omisión, y con finalidad altruista, la terminación directa de la vida de un paciente que padece una situación irreversible o en estado terminal, es una institución que involucra en su discusión el derecho a la vida, derecho a la libertad- como sinónimo del principio de autonomía, el derecho a la salud y, principalmente, el principio de dignidad humana. Para comprender los principales matices de esta temática fue necesario comprender su conceptualización, diferenciarla de otras instituciones similares, como la ortotanasia, la distanasia, la mitonasia y el suicidio asistido, identificar el lugar que ocupa la eutanasia en el ordenamiento jurídico, además de señalar su presencia en un contexto social, por lo que sólo cabe cuestionar la necesidad de una nueva interpretación de este instituto y su eventual legalización. La investigación se realizó mediante el método/razonamiento de investigación dialéctico, utilizando como técnica/instrumento la recolección de datos indirectos, es decir bibliográficos y/o documentales. Con la investigación se analizaron los marcos disponibles, ya sea la Constitución Federal de 1988, el Código Civil, el Código Penal, Jurisprudencia, doctrinas, además de artículos, monografías, resúmenes académicos, etc. se pudo llegar a la conclusión

de que el actual sistema jurídico brasileño carece de discusiones sobre el tema, si no sobre la legalización o no del instituto, sí sobre la correcta tipificación.

**Palabras clave:** Bioética. Bioderecho. Eutanasia. Autonomía de la voluntad. Derecho Constitucional.

## INTRODUÇÃO

Com este artigo busca-se retratar um breve olhar acerca da eutanásia e sua ligação com as discussões envolvendo o direito à vida e à liberdade. Em uma perspectiva histórica, a ideia de eutanásia sempre esteve presente na maioria das sociedades, quer positiva, quer negativamente.

Ao tratar da temática, diversos pontos importantes são apresentados nesta pesquisa, a iniciar pelo conceito e o seu polêmico sinônimo, “direito à morte digna”; passando pela semelhança e confusão realizada entre a eutanásia e as práticas de ortotanásia, distanásia, mistanásia e suicídio assistido, sendo que há diferença conceitual e técnica dos termos.

Ao adentrar na discussão legal, busca-se identificar o choque que o tema enfrenta ao ser colocado diante da análise da dignidade da pessoa humana ante ao direito à vida e à liberdade; busca-se, ainda, sua contextualização históricas, moral e social à luz da atual sociedade brasileira, de modo que se analise a possibilidade de legalização do instituto da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro, identificando as mudanças necessárias no aspecto legal e a eventual demanda de legislação complementar, passando à aplicação prática no meio social.

A relevância da discussão sobre o presente tema faz-se contemporânea e significativa, ante à ausência de avanços acadêmico-jurisprudenciais na matéria. Além disso, é justo o processo que envolve ou resulta na morte por eutanásia que enfrenta questionamentos de ordens distintas, como moral, social, religiosa, entre outras.

Assim, mesmo quando resultante de um processo natural, a morte gera consequências no Direito, a exemplo do direito de família, do direito das sucessões, do direito previdenciário e etc. Entretanto, o instituto da eutanásia não possui tipificação penal no ordenamento jurídico brasileiro, de modo que a sua ocorrência é considerada e tratada como homicídio, ainda que privilegiado por relevante valor social ou moral, e aplicando-se o disposto no art. 121, § 1º, do Código Penal.

Contudo, e quando a morte não decorre de um processo natural, e sim como consequência certa de uma situação ou doença, qual é o limite do sofrimento decorrente

dessas? As pessoas que se encontram nesse estado têm a liberdade de escolher ou definir o momento de sua morte? O Estado tem o poder para (ou deve) interferir nessas situações?

Essas são apenas algumas das indagações que aparecem quando se trata da pesquisa sobre a eutanásia, que é o ato de provocar, de modo deliberado, a morte sem sofrimento de um indivíduo que esteja em uma condição médica sem perspectiva de melhora. Tal prática é conhecida no mundo todo muito em virtude dos debates na área do próprio direito, da política, da ética, da religião e até mesmo na social.

No Brasil, a prática das duas modalidades existentes de eutanásia é ilegal, mas interpretadas à luz do § 1º do art. 121 ou do art. 122 do Código Penal, a depender do caso concreto, uma vez que não há tipificação exclusiva da conduta. Assim, percebe-se que tal temática gera forte e relevante debate no âmbito jurídico.

## 1. Conceito de Eutanásia

Eutanásia é o ato de provocar, por ação ou omissão e com intenção altruísta, o término direto da vida de paciente acometido por situação irreversível ou em estado terminal. Portanto, com auxílio médico e deliberadamente, ocorre a morte sem dor ou sofrimento de uma pessoa, com seu consentimento, que está enfrentando uma condição ou doença que não pode ser melhorada ou curada, como aponta Guizzo (2017) em referência à Villas-Bôas (2005)<sup>3</sup>.

2423

A origem da palavra é do grego *eu* = bom + *thánatos* = morte<sup>4</sup>, no sentido literal seria a “boa morte” ou a morte sem sofrimento, apropriada.

Sua origem histórica pode ser bem mais antiga do que o imaginado, a exemplo, Lepargneur (1999) coloca:

Suetônio, no segundo século, assim descreveu a morte do imperador Augusto: ‘Sua morte foi suave, tal como sempre a tinha desejado, porque quando ouvira dizer que alguém tinha morrido rapidamente e sem dor, ele desejava o mesmo para si e os seus, usando a expressão *euthanasia*’ (*De vitae Caesarum*).

Ao longo da história o termo foi utilizado de diversas formas. Francis Bacon a referenciava como tratamento adequado às doenças incuráveis na obra “*Historia vitae et mortis*”, de 1623. Já no século XVIII, a nomenclatura foi utilizada no livro “*Prontuários de*

<sup>3</sup> VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. Da Eutanásia ao prolongamento Artificial: Aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2005.

<sup>4</sup> Significado e origem em tradução livre do Oxford learner 's Dictionaries. Disponível em: <<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/us/definition/english/euthanasia?q=euthanasia>>.

Teologia Moral”, por parte do teólogo Francisco Larraga, para se referir à “morte em estado de graça” (Schmitz, 2014).

Quanto a Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates, Goldim aponta que:

Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates, ao contrário, condenavam o suicídio. No juramento de Hipócrates consta: "eu não darei qualquer droga fatal a uma pessoa, se me for solicitado, nem sugeri o uso de qualquer uma deste tipo". Desta forma a escola hipocrática se já se posicionava contra o que hoje tem a denominação de eutanásia e de suicídio assistido.

Estas discussões não ficaram restritas apenas à Grécia. Cleópatra VII (69 a.C.-30 a.C.) criou no Egito uma "Academia" para estudar formas de morte menos dolorosas.

A discussão sobre o tema, prosseguiu ao longo da história da humanidade, com a participação de Lutero, Thomas Morus (Utopia), David Hume (On suicide), Karl Marx (Medical Euthanasia) e Schopenhauer. No século passado, o seu apogeu foi em 1895, na então Prússia, quando, durante a discussão do seu plano nacional de saúde, foi proposto que o Estado deveria prover os meios para a realização de eutanásia em pessoas que se tornaram incompetentes para solicitá-la.

No século XX, esta discussão teve um de seus momentos mais acalorados entre as décadas de 20 e 40. Foi enorme o número de exemplos de relatos de situações que foram caracterizadas como eutanásia, pela imprensa leiga, neste período. (GOLDIM, 2000, s.p.)

Portanto, na sociedade grega, a escola hipocrática, por seu característico ceticismo em relação ao inverificável e por manter-se atenta aos fatos<sup>5</sup>, mostrava-se contra a formulação de teorias além do comprovável, como toda a ideia representada pelo atual conceito de eutanásia. De tal modo, todas as experiências envolvendo a morte eram generalizadas com base na experiência. Enquanto que em outras sociedades, como a egípcia e a europeia, houve o aprofundamento do tema por meio de estudos que buscavam entender a questão e aplicá-la à sociedade.

Revelando-se, assim, que as preocupações com as circunstâncias e momentos que envolvem o processo da morte não são datas de hoje, mas de todos os momentos no decorrer da história humana.

## 1.2 Tipos de Eutanásia

A eutanásia pode ser caracterizada por dois elementos básicos (GOLDIM, 2004): a intenção de realizar o ato, que pode ocorrer por meio de ação ou omissão, e pelo efeito da ação.

---

<sup>5</sup> Gottschall, Carlos Antonio Mascia Medicina hipocrática: antes, durante e depois. – Porto Alegre: Stampa, 2007.

### 1.2.1 Eutanásia Ativa

A eutanásia ativa é caracterizada por uma ação, um ato lesivo, de promover a morte antecipada em razão da compaixão à pessoa diante de seu insuportável sofrimento. A exemplo da provocação da morte de um paciente terminal ou portador de doença incurável, devido a um sentimento de piedade, por meio de uma injeção letal. (GOMES, 2007)

### 1.2.2 Eutanásia Passiva

Também conhecida como eutanásia indireta, ocorre em função da omissão, ou seja, quando não se realiza o procedimento que tinha indicação terapêutica para determinada situação enfrentada pelo paciente.

Ocorre quando, ao prolongar a condição do indivíduo, juntamente com a interrupção de todos os cuidados médicos, farmacológicos e afins, bem como a interrupção de quaisquer procedimentos de aumento do tempo e qualidade de vida, o paciente acaba falecendo.

Portanto, não há a identificação de uma conduta que provoque diretamente a morte, como na eutanásia ativa; também não ocorre o impedimento da morte, como a posterior será possível notar na prática da distanásia. (GOLDIM, 2003)

2425

### 1.2.3 Eutanásia de Efeito Duplo

Há uma parte da doutrina que ainda acredita ser possível identificar uma terceira espécie de eutanásia - a de efeito duplo, quando as ações médicas visam aliviar o sofrimento do paciente, mas acabam tendo como consequência, ainda que indiretamente, a aceleração da morte.

Em 1937 surge uma proposta de classificação quanto ao consentimento do paciente:

Eutanásia voluntária: quando a morte é provocada atendendo a uma vontade do paciente. Eutanásia involuntária: quando a morte é provocada contra a vontade do paciente. Eutanásia não voluntária: quando a morte é provocada sem que o paciente tivesse manifestado sua posição em relação a ela.” (FRANCISCONI, GOLDIM, 2003, s.p.).

Portanto, também conhecida por alguns estudiosos como uma modalidade indireta, a eutanásia de efeito duplo é aquela que o agente (médico), impulsionado por convicções humanitárias, acaba por provocar a morte antecipada de um paciente com uma doença/estado incurável, no qual esse último encontra-se acometido por sofrimento extremo e qualidade de vida mínima. No entanto, tal fato ocorre pois o paciente, por si só,

não seria capaz de realizar o ato suicida, de forma que o consentimento prévio do paciente será obtido nesse processo por parte do agente.

## 2. Diferença de outros institutos do gênero: Ortotanásia, distanásia, mistanásia e suicídio assistido

A ortotanásia, que significa a morte "no tempo certo", do grego orthos = regular, certo, ordinário e thanatos = morte. É a conduta omissiva do médico, o não investimento em práticas obstinadas (SANCHES; SEIDL, 2013), para não prolongar artificialmente o processo natural frente a um paciente com doença incurável, com prognóstico de morte iminente e inevitável ou em estado clínico irreversível.

Na ortotanásia, a conduta médica não é criminosa – PL 6715/2009, alterou o Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir de ilicitude a ortotanásia –, tendo em vista que não se consolida como causa da morte do indivíduo, estando a evolução natural da morte já estabelecida. Assim, a ortotanásia seria utilizada para evitar a distanásia, sendo a conduta do médico lícita sempre que se verificasse omissão ou interrupção dos artifícios médicos, sem que, por isso, houvesse encurtamento da vida. (GUIZZO, 2017, p. 21)

Esse processo seria a abordagem mais adequada e considerada ética, frente ao consentimento informado do paciente ou de sua família (em casos onde não é possível obter a manifestação daquele), uma vez que não se provoca diretamente a morte do indivíduo.

2426

Os tratamentos extraordinários que apenas trariam mais desconforto e sofrimento, sem melhorias práticas, apenas são suspensos e o médico deixa de intervir, assegurando que tudo se encaminhe naturalmente.

Não se deve confundir ortotanásia com eutanásia passiva, uma vez que a primeira em muito se conecta aos cuidados paliativos e a última é determinada omissão procedimental, portanto criminosa, que resulta na morte do paciente quando esse resultando poderia ser evitado por ainda haver recursos médicos à disposição para manter a vida. Já naquela é o próprio desenvolvimento natural da condição ou doença que culmina no resultado morte.

No Brasil, a ortotanásia foi regulamentada pela Resolução Nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina - CFM, que dispõe:

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.

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

Destacando, assim, dois instrumentos essenciais à autonomia do paciente (o testamento vital, ou diretiva antecipada de vontade, e a ordem de não reanimar), além de outros tópicos de extrema importância como a vontade do paciente ou de seu representante legal, o consentimento livre e informado, a decisão fundamentada e a assistência integral.

A distanásia é uma prática oposta à ortotanásia, uma vez que é considerada a “morte difícil ou penosa”, que encara a morte como inimiga. Trata-se do prolongamento artificial do processo de morte ao seu máximo, por meios extraordinários, que apenas prorroga a vida do paciente biologicamente por não haver perspectiva alguma de cura ou melhora da condição.

Para Felix (et. al., 2013), de maneira equivocada, não reconhecem que as intervenções terapêuticas são ineficazes, trazendo inúmeros sofrimentos, falta de qualidade de vida e, conseqüentemente, nenhuma dignidade à pessoa.

É expressão da obstinação terapêutica pelo tratamento e pela tecnologia, sem a devida atenção em relação ao ser humano. Ao invés de se permitir ao paciente uma morte natural, prolonga-se sua agonia, sem que nem o paciente nem a equipe médica tenham reais expectativas de sucesso ou de uma qualidade de vida melhor para o paciente. Conforme Maria Helena Diniz, “trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte”. (BORGES, 2005, s.p.)

2427

A mistanásia, também conhecida como eutanásia social, é a antecipação da morte fora do tempo natural ou esperado. É uma morte miserável, “a vida sendo abreviada, devido a fatores de ordem econômico-social, destacando-se questões, como: a classe social, a pobreza, a violência, as chacinas, as drogas, bem como em decorrência da falta de condições de dignidade, por mínimas que sejam.” (OTON, 2018, p. 6)

É possível destacar como outra das causas de morte o alto índice de pessoas que são vítimas de erro médico, no Brasil, quase 55 mil mortes por ano são em decorrência desse problema e 1,3 milhão de pacientes sofrem ao menos um efeito colateral resultante de imprudência ou negligência durante o tratamento (Revista Visão Hospitalar, 2021).

Em exemplo desse contexto, somente em 2019 foram judicializadas 459.076 ações relacionadas à saúde, com base no Relatório Justiça em Números de 2020 do Conselho Nacional de Justiça. (FBH, 2021)

Além disso, na realidade do Brasil, o desafio para se encontrar tratamento ou, quando assim o fazem, manter/prosseguir com o mesmo na devida forma, ainda é um grande desafio a ser estudado e trabalhado.

Por conseguinte, o suicídio é o ato voluntário de tirar a própria vida, e na norma brasileira está tipificado como crime instigar ou auxiliar tal ato. Sobre induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio posicionou-se o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP, RT 720:407): "[...] Vítima que se encontrava internada em hospital, com moléstia incurável. Preferência pela morte, na eventualidade de ter que ficar na dependência de terceiro. Neto que lhe leva pasta com documentos e arma de fogo, sabendo das intenções do avô. Suicídio praticado. Réu pronunciado."

Já o suicídio assistido é quando o próprio paciente, de forma intencional, com a observação, orientação ou ajuda de terceiro, provoca sua morte; no âmbito médico, seria autoadministrando ou ingerindo medicamentos letais (BRANDALISE et.al., 2018).

O suicídio assistido, ou o auxílio ao suicídio, é também crime. Ocorre com a participação material, quando alguém ajuda a vítima a se matar oferecendo-lhe meios idôneos para tal. Assim, um médico, enfermeiro, amigo ou parente, ou qualquer outra pessoa, ao deixar disponível e ao alcance do paciente certa droga em dose capaz de lhe causar a morte, mesmo com a solicitação deste, incorre nas penas do auxílio ao suicídio. A vítima é quem provoca, por atos seus, sua própria morte. Se o ato que visa à morte é realizado por outrem, este responde por homicídio, não por auxílio ao suicídio. A solicitação ou o consentimento do ofendido não afastam a ilicitude da conduta. (BORGES, 2005, s.p.)

É diferente da eutanásia ao passo em que esta depende da ação ou omissão de médico ou outro terceiro, que age motivado pelo sentimento de compaixão ante ao sofrimento da pessoa, mas observa-se que em ambas as situações a morte é voluntária, por vontade do paciente (ou até mesmo familiares em caso de impossibilidade de expressão da vontade).

### 3. Breve contexto histórico-social acerca da eutanásia

A necessidade de debater o grande peso que a autonomia da vontade precisa ter nesta temática reside no contexto socioeconômico ao qual o Brasil está inserido. Segundo dados obtidos de um estudo realizado pela consultoria *Economist Intelligence Unit*, em um ranking de 40 países em avaliação de tratamentos paliativos<sup>6</sup> fornecidos a pacientes em estado terminal, o Brasil está na antepenúltima posição (BBC, 2015).

<sup>6</sup> “Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (OMS, 2002, p. 84).

O estudo, que incluiu 30 países membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE - e 10 países que possuíam dados acessíveis, levou em consideração a disponibilidade do tratamento, sua qualidade e o seu custo.

A 38ª posição do Brasil no ranking é um forte indício da situação de seu sistema de saúde, onde de toda a sua procura de atendimento 48,2% são por motivo de doença ou tratamento de doença, conforme dados da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS- realizada em 2019.

A situação fica ainda mais complicada ao verificar, na PNS, os dados de obtenção de medicamentos no serviço público de saúde em 2019: Somente 6,2 milhões de pessoas (30,5%) conseguiram obter pelo menos um dos medicamentos prescritos no último atendimento de saúde. (BRASIL, 2020, p. 46-47 e 50)

As proporções de pessoas que obtiveram pelo menos um dos medicamentos prescritos no serviço público de saúde apresentaram diferenças significativas, conforme o nível de instrução, variando de 38,7%, entre as sem instrução ou com ensino fundamental incompleto, a 12,5%, entre aquelas com nível superior completo. A proporção de pessoas pretas (34,4%) foi maior do que a observada entre as brancas (27,9%) relativamente a esse aspecto. Considerando os grupos etários, observa-se que 34,3% das pessoas de 60 anos ou mais de idade obtiveram pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde. (BRASIL, 2020, p. 50)

Deve-se frisar que esses dados da PNS foram colhidos antes da Pandemia Mundial do COVID-19, circunstância essa que provavelmente alterou significativamente o cenário à pior.

Assim sendo, basta imaginar a provável situação vivenciada diariamente por pessoas sem perspectivas de melhora ou já em seus momentos finais de vida, que além de lidarem com todas as questões relacionadas à sua condição física e emocional precisam enfrentar todas essas dificuldades do próprio sistema de saúde no qual estão inseridas: falta de medicamentos, falta de leitos - demonstrada pelo fato de que 40% dos leitos do país estão ocupados por pacientes terminais, sem chance de cura<sup>7</sup>-, falta de infraestrutura, de acesso e até mesmo a ausência de condições financeiras próprias ou de seus familiares. Claramente, é de tal forma que se tem a violação ao direito à saúde, consagrado no art. 6º da Constituição Federal.

---

<sup>7</sup> Como aponta o Cons. Jecé, então representante dos médicos da Bahia no Conselho Federal de Medicina, em entrevista à Vida & Ética, Revista do Creneb- ano 2 - Número 5 - Jan/Fev/Mar 2011, p.16. Disponível em: <https://www.cremeb.org.br/wp-content/uploads/2015/12/PDF-05.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2023.

Nessas condições, pacientes crônicos ou terminais acabam por se encontrar no pior tipo de morte possível, a morte subjetiva (GUIMARÃES, 2011, p. 40) - aquela onde os sujeitos são colocados como objetos em determinados locais e à par da sociedade, com pouquíssimo contato familiar e social, isso quando ambos não chegam a ser inexistentes.

Há violação total da dignidade da pessoa, que acaba por perder sua subjetividade como consequência da degradação que o meio lhe proporciona, fato que ocorre hoje e é possível de identificar não somente em ambientes prisionais, como nos ambientes hospitalares, devido a inúmeros fatores - sendo o principal a ausência do Estado ou a negligência de sua presença.

A partir de então, a ideia de Hegel em relação à dignidade da pessoa humana como fruto de um complexo processo de reconhecimento mostra-se acessível, à medida em que tal reconhecimento vem por meio de luta: “Cada consciência é incapaz de reconhecer autonomia em outra consciência; mais que isso, ela rouba essa autonomia, escravizando-a - impondo sobre ela sua visão de mundo e seus projetos para garantir o reconhecimento” (FERNANDES, 2019, p. 333).

Assim, para que o instituto da eutanásia possa ser aplicado, é necessário que o ser humano deixe de ser visto como um objeto e passe a visto como um fim em si mesmo. A exemplo, em perspectiva micro, um estudo realizado em um hospital universitário de Santa Catarina, por parte dos acadêmicos de uma universidade de Joaçaba, demonstrou o posicionamento dos integrantes do hospital acerca de eutanásia e suicídio assistido.

O estudo foi realizado em 2016 e com uma amostra final de 354 participantes de todos os setores do hospital; foi utilizada a pesquisa descritiva e transversal, com abordagem quantitativa; foi feito por meio de um questionário de autopreenchimento, que apresentava cinco questões de caráter sociodemográfico e quatorze questões baseadas na escala Likert, e como resultado:

[...] 68,1% concordaram com a legalização do suicídio assistido e 73,2% com a legalização da eutanásia para pacientes com doenças terminais. A concordância com a legalização do suicídio assistido ou da eutanásia foi de 46,9% em casos de pacientes com doenças neurodegenerativas progressivas e de 30,8% em casos de tetraplegia.

Em casos de doenças terminais, se legalizados, 45% dos participantes cometeriam suicídio assistido, 57% solicitariam eutanásia, 36,5% auxiliariam suicídio assistido e 39,9% auxiliariam eutanásia. Conclui-se que a ampla aceitação da legalização da eutanásia e do suicídio assistido entre os participantes enfatiza a necessidade de se ampliar a discussão sobre o tema entre a população. (BRANDALISE et. al., 2018, p. 217)

O estudo ainda revelou sobre a concordância com a criação de uma lei que autorize a realização da eutanásia no Brasil, em casos de doenças terminais. Dos 354 participantes: 109 concordaram totalmente, 150 concordaram parcialmente, 40 discordaram parcialmente e 55 discordaram totalmente. A visualizaram da concordância com a legalização da eutanásia em casos de doenças terminais aplicada aos grupos abarcados pelo estudo foi de: 112 profissionais graduados; 82 acadêmicos e 65 profissionais técnicos.

De tal maneira, nota-se como o contato real com a situação de diversos pacientes é relevante para a discussão acerca do tema. Portanto, vislumbra-se a necessidade de iniciativas semelhantes, em escala nacional, por parte do Poder Público, caso houvesse o objetivo de tipificar a questão da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro.

Apesar do exposto, deve-se considerar a forma como a questão da morte e da possibilidade de disposição do direito à vida é tratada como tabu na sociedade brasileira. Entre as razões para tal posicionamento e que podem ser apontadas, de certo, vão desde a falta de educação acerca do tema, a falta de conhecimentos sobre direitos básicos e fundamentais, até a ordem religiosa.

Observa-se, a título de analogia, o fato de que 42% das famílias recusam a doação de órgãos de seus parentes com falecimento por morte encefálica comprovada, em 2021 (EBC, 2022), e por essa porcentagem aumentar para 45% das famílias, em 2022, segunda a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - ABTO, sendo que “uma das razões para a recusa dos parentes em doar órgãos é a falta de conhecimento sobre o que é a morte encefálica, um processo ‘absolutamente irreversível’ ”. (EBC, 2019)

#### **4. Fundamentação legal: A Eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro**

A Constituição Federal (1988) dispõe já em seu art. 1º, III, que a “República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) III - a dignidade da pessoa humana”. No caput de seu art. 5º a Constituição também ressalta que o direito à vida é uma garantia inviolável.

No ordenamento jurídico brasileiro, a conduta da eutanásia não é tipificada em razão da identificação e aplicação do §1º do art. 121 do Código Penal, homicídio privilegiado.

Art. 121. Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte anos. 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. (BRASIL, 1940)

Já como aponta Brandalise *et. al.* (2018), o Código Penal brasileiro não menciona a eutanásia, mas o entendimento doutrinário é de que se aplica ao caso o instituto do homicídio privilegiado por relevante valor social, art. 121, §1º do código, também chamado de homicídio piedoso; a conduta incidirá no §2º do mesmo artigo quando houver dolo, a intenção de antecipar a morte. Na hipótese do suicídio assistido, aplica-se o art. 122 do código, que trata do induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio.

Ambos os institutos não são mencionados diretamente pelo Código de Ética Médica de 2018 (BRASIL, 2018), mas no art. 41 é vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que seja a pedido deste ou de seu representante legal; destaca-se o disposto no parágrafo único, ao estabelecer ao médico o dever de oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis e de sempre levar em conta a vontade expressa do paciente ou de seu representante legal, na impossibilidade daquele. O código veda, ainda no mesmo parágrafo, condutas típicas da distanásia, como as ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas.

Dessa maneira, nenhuma das espécies de eutanásia estão autorizadas a serem praticadas, tanto a ativa quanto a passiva. Inclusive, a própria expressão “direito à morte digna” e a Resolução nº 1995 de 2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM) e foram consideradas inconstitucionais, mesmo esta sendo “fundamentada em princípios da bioética, como o princípio da vontade livre do paciente expressa em Termo de Consentimento Informado, fundada no direito à liberdade”. (SOARES, 2013)

A Resolução 1995/2012 tinha como objetivo definir orientações antecipadas de vontade, a exemplo do conjunto de desejos expressos e previamente manifestados por parte do paciente, acerca dos tratamentos e cuidados que este gostaria ou não receber quando estivesse impossibilitado de autônoma e livremente expressar;

Definia, ainda, em quais casos das decisões que tiverem que ser tomadas, quando dos tratamentos ou cuidados ao paciente incapaz, o médico deveria considerar suas diretivas de vontade previamente manifestada, e registradas no prontuário, excetuando-se aquelas que vão de encontro ao Código de Ética Médica; as diretivas expressas pelo paciente prevaleceriam sobre qualquer outra não médica, incluindo a vontade dos familiares.

Por fim, não havendo diretivas antecipadas, representantes indicados, familiares ou consenso entre eles, a resolução indicava que o médico deveria recorrer ao Comitê de Bioética da instituição ou, na falta, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho

Regional e Federal de Medicina para fundamentar suas decisões acerca dos conflitos éticos, quando assim julgar conveniente ou necessário. (CFM, 2012)

A crítica por muitos defendida, inclusive destacada por Soares (2013), reside no fato de que tal inconstitucionalidade tem uma dupla problemática: a primeira é de que esse posicionamento negaria ao paciente o direito fundamental à liberdade para, baseado em sua vontade autônoma, buscar no biodireito a “boa morte” – “direito” que não está presente no ordenamento jurídico brasileiro.

A segunda é de que vedar esse direito do paciente em se autodeterminar, com fundamento em sua vontade, violaria o próprio direito à vida e igualdade presentes no caput do art. 5º da CF/88, então “(...) pode-se dizer com certeza que ele, apesar da não previsão constitucional, está sendo desrespeitado no seu direito à liberdade e à igualdade”.

Já em uma breve análise internacional, como dispõe a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) em seu art. 3º, “todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”, o desafio é como cada Estado interpreta e aplica esse dispositivo em seu ordenamento jurídico interno.

Conforme pontua Thees (2016): nos Estados Unidos, há 20 anos, Oregon foi o primeiro estado a legalizar o suicídio assistido, sendo seguido pela Califórnia, Vermont, Washington e Montana; além disso, ressalta que pesquisas demonstram o apoio ao suicídio assistido por parte de 2/3 dos americanos, prática esta legalizada na Suíça desde 1942, país que também permite a eutanásia.

Na Holanda, Colômbia, Bélgica, Luxemburgo e Canadá, tanto o suicídio assistido como a eutanásia são autorizados. Na Áustria e Alemanha somente a eutanásia passiva é permitida, desde que com o consentimento do paciente.

Já o Uruguai é o país que chama atenção, uma vez que “desde 1934, por meio do Código Penal Uruguaio (Lei n. 9.914), o país prevê a possibilidade de os juízes isentarem de pena a pessoa que comete o chamado homicídio piedoso”. (SOUZA, s.d., s.p.)

#### **4.1 A possibilidade de disponibilidade do Direito à vida frente aos princípios da Dignidade da pessoa humana e da Liberdade individual**

Em relevante análise ao direito à vida, o jurista Bernardo Gonçalves Fernandes (2019) aponta que, no campo da Biologia, a vida é a condição na qual determinado organismo tenha capacidade de manter suas funções de maneira contínua, como metabolismo, reação a estímulos advindos do ambiente, crescimento, reprodução e etc.

Contudo, enquanto direito fundamental básico, ela é um elemento intrínseco à condição de pessoa e sujeito de direitos, não sendo possível ser vista, atualmente, somente pelo viés biológico e sim por um duplo enfoque, com ligação direta ao princípio da dignidade da pessoa humana: “o direito da vida em si mesma (direito de estar vivo) e o direito à vida digna (com condições mínimas de existência)” . (*Ibid.*, p. 451)

Já a dignidade da pessoa humana, devidamente relevadas todas as discussões teóricas acerca de suas origens e noções, é encarada por alguns juristas como um metaprincípio de valor supraconstitucional<sup>8</sup>. Já por outra perspectiva, a dignidade da pessoa humana pode ser vista como um sobreprincípio que é, como Paulo de Barros Carvalho aponta, aquela norma que não vista de modo explícito em um sistema jurídico, mas que é demonstrada e identificada pelo atuar de outros princípios, a título de exemplo, o primado da Justiça, visto através do princípio da igualdade entre os entes federativos em matéria tributária. (CARVALHO, 2007)

Quanto à liberdade, Kant apontava que se trata do maior direito que o ser humano possui, e o único que lhe seria inato. Nesse sentido, a liberdade é vista como sinônimo de autonomia para orientar sua vida e escolhas por meio da razão. Outros autores, como é o caso de Isaiah Berlin (*op. cit.*), pensam a liberdade em duas concepções: a liberdade como ausência de constrangimento e liberdade como autonomia.

2434

O primeiro caso se trata do sentido negativo, de não intervenção do Estado na vida dos indivíduos, que acaba indicando pensamentos como o de Locke ou de Hobbes. Nesta situação, como aponta Oscar Vilhena Vieira (2006, p. 139) os atos estatais somente estariam legitimados com a criação de um direito encarregado de equilibrar a liberdade entre os indivíduos, de modo que uma não interfira na outra, e tão somente a garantia e harmonia de tais liberdades justificaria o poder coercitivo estatal.

No segundo caso, avista-se a liberdade em sentido positivo ou político, aquela relacionada à razão pública, quer seja, o envolvimento nas discussões de caráter público que resultam na vontade coletiva. Remonta à ideia de “Contrato Social” formulada por Rousseau, passando a ser a participação social no processo de tomada de decisões públicas um exercício de cidadania, fundamentado na proteção às liberdades políticas. (*Ibid.*, p. 145)

---

<sup>8</sup> Metaprincípio é o “princípio dos princípios”, pois é aquele onde o direito nacional é fundamento, orientado e aplicado, e princípio supraconstitucional porque é dele próprio que se deve interpretar, aplicar, preencher e corrigir o direito nacional. (MASCARENHAS; PERRUSI, s.d., s.p.)

O direito à vida e o direito à liberdade estão presentes na Constituição Federal (BRASIL, 1988), no *caput* de seu art. 5º, que destaca as suas inviolabilidades. O Código Civil (BRASIL, 2002) é claro ao destacar, em seu art. 2º, que a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida, mas que a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro<sup>9</sup>. Relevante apontar, entretanto, quando se dá o fim desta vida - uma vez que é a partir desse ponto onde as discussões sobre a eutanásia surgem.

No art. 6º do Código Civil tem-se que a morte põe fim à existência da pessoa natural, mas o momento em que a vida tem fim, de fato, para fins legais está estabelecido na Lei nº 9.434/1997 - a Lei de Transplantes. Como dispõe o art. 3º da dita Lei, a vida tem seu fim a partir da morte encefálica (BRASIL, 1997), ou seja, quando não se tem a presença das ondas cerebrais/a perda de todas as funções cerebrais (BRASIL, 2008).

No que tange à liberdade, os principais incisos do art. 5º da Constituição Federal que merecem atenção e serão úteis à discussão são: inciso II (ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei), inciso III (ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante) e o inciso VIII (ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei).

O ponto que se conecta a eutanásia é justamente a desatualizada (ou ausente) interpretação dada a esses artigos e incisos, uma vez que já está consagrada como metaprincípio a dignidade da pessoa humana, carece a jurisprudência nacional de debates sobre a temática. Nesta conjuntura, há de se falar que uma das melhores formas de tratar do direito à liberdade é à luz do princípio da autonomia; autonomia que cada indivíduo possui de se autodeterminar, de fazer ou não fazer algo, de decidir e guiar suas escolhas e, sendo assim, é necessário falar em autonomia para estabelecer previamente uma decisão ante um diagnóstico irreversível.

---

<sup>9</sup> Originando diversas discussões acerca de quando esta vida se inicia, permitindo o surgimento de distintas teorias e resultando em precedentes no STF - ADPF nº 54, que trata da permissão de aborto de feto anencéfalo, e a improcedência da ADI nº 3.510, julgando constitucional o art. 5º da Lei federal nº 11.105/2002 - Lei de biossegurança, que prevê, com objetivo de pesquisa e terapia e sob certas condições, a utilização de células-tronco embrionárias de embriões humanos não utilizados na Fertilização In Vitro - FIV.

## 5. Possibilidade concreta de aplicação do instituto da Eutanásia no Brasil

Atualmente, o entendimento da jurisprudência brasileira em relação à eutanásia é de que a sua vedação é em prol da vida, que não deve ser interrompida por outro ser humano. A última decisão nesse sentido foi o julgamento que negou provimento ao Agravo Regimental no Mandado de Injunção 6.825, que foi inadmitido e tinha por objeto a viabilidade do exercício do direito fundamental à morte digna por parte do impetrante. Assim ficou a ementa:

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

Christmann (2020, p. 55), em sede de conhecimento, relembra que até houve a elaboração e tramitação do Projeto de Lei nº 125/96, de autoria do Senador Gilvam Borges, que previa a “autorização da morte sem dor” - eutanásia - nos casos especificados, entretanto, houve o arquivamento do projeto em 2013.

Contudo, o Projeto de Lei nº 236/2012, de autoria do Senador José Sarney, que tem por objetivo a reforma do Código Penal brasileiro, ainda está em tramitação. Dentre as possíveis reformas está a inclusão de uma redação 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 apresenta:

§ 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 pena máxima presente no projeto é igual à pena mínima do *caput*, com a redução máxima disposta no §1º, do atual art. 121 do Código Penal, que é aplicado aos casos. Além

disso, a redação dada pelo projeto ao §1º ressalta a necessidade de observância do caso concreto, com a possibilidade de juiz deixar de aplicar a pena, nessas hipóteses. Ao ir além, o §2º não menciona “representante legal”, do contrário, elenca um rol de pessoas específicas - tendendo à taxatividade, desconsiderando a chance de haver um representante legal que não esteja em tais condições de parentesco. Com tudo isso, faz-se inegável o fato de que é preciso haver uma profunda análise desta possível tipificação fornecida pelo Projeto de Lei nº 236/2012 e, mais profunda ainda, análise da possibilidade de legalização do instituto, levando-se em consideração novas interpretações do direito à vida e da liberdade, à luz da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Eutanásia, traduzida do grego como a “boa morte”, é o ato de provocar, com auxílio médico e deliberadamente, por meio de uma ação ou omissão e com intenção altruísta, o término direto, sem dor ou sofrimento, da vida de paciente acometido por situação irreversível, sem perspectiva de melhora ou em estado terminal.

A prática, que deveria ser realizada com o consentimento do paciente, em muito acaba por ser confundida com outros institutos, como ortotanásia (a morte no tempo certo, associada a cuidados paliativos e que respeita o curso natural da vida), a distanásia (o máximo prolongamento artificial da vida, que vê a morte como inimiga), mistanásia (a morte fora do tempo natural, conhecida como eutanásia social) e o suicídio assistido (quando o paciente, assistido por terceiro, causa sua própria morte).

Embora não haja um posicionamento oficial, a distanásia - prolongamento forçado da vida - acaba sendo uma prática fortemente aplicada em todo o mundo, ocasionando questionamentos acerca de sua eficiência e a maneira de enxergar o paciente, quer seja, não mais como ser dotado de dignidade.

Observou-se que, quando ocorre a prática da eutanásia no Brasil, o ordenamento jurídico aplica o art. 121, §1º do Código Penal - homicídio privilegiado por relevante valor social ou moral. Além disso, os institutos da mistanásia e do suicídio assistido também são vedados no ordenamento brasileiro, sendo autorizada apenas a ortotanásia pela Resolução 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina.

Nesse sentido, verificou-se que os pontos mais relevantes à discussão da eutanásia são os que versam sobre o direito à vida e o direito à liberdade - enquanto sinônimo do

princípio da autonomia, principalmente no que tange à autodeterminação e à vontade de dispor desse bem jurídico, em um quadro de grande sofrimento, falta de perspectiva de melhora ou de cura.

Por fim, foi possível perceber que o contexto socioeconômico da sociedade brasileira, as condições do sistema de saúde, a falta de educação familiar sobre a temática e a ausência de debates jurisprudenciais são de grande empecilho à difusão da questão, de modo que a possibilidade de legalização do instituto no ordenamento jurídico brasileiro mostra-se deveras distante.

## REFERÊNCIAS

BBC, BBC NEWS BRASIL. Brasil fica entre piores em ranking de tratamentos paliativos a pacientes terminais. S.l., 6 de out. 2015. Disponível em: <[https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/10/151006\\_estudo\\_tratamentos\\_paliativos\\_hb](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/10/151006_estudo_tratamentos_paliativos_hb)>. Acesso em: 22 fev. 2023.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Eutanásia, ortotanásia e distanásia: breves considerações a partir do biodireito brasileiro. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/11097/eutanasia--ortotanasia-e-distanasia--breves-consideracoes-a-partir-do-biodireito-brasileiro>>. Acesso em: 14 jan. 2023.

2438

BRANDALISE, Vitor Bastos; REMOR, Aline Pertile; CARVALHO, Diego de; BONAMIGO, Elcio Luiz. Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário. Revista Bioética Print version ISSN 1983-8042 Online version ISSN 1983-8034. Rev. Bioét. vol.26 no.2 Brasília Abr./Jun. 2018. Doi: 10.1590/1983-80422018262242. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/xrL9mwvtSGqv3G9KFjv9KB/?format=pdf#:~:text=N0%20suic%C3%ADdio%20assistido%2C%20o%20paciente,acabar%20com%20o%20sofrimento%201>>. Acesso em: 14 jan. 2023.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL, Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940 - Institui o Código Penal. 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 jan. 2023.

BRASIL, Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2002 - Institui o Código Civil. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm)>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL, Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 - Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id/48226289](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id/48226289)>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL, Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997- Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm)>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL, Biblioteca Virtual em Saúde - Ministério da Saúde. Morte encefálica. S.l. Janeiro de 2008. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/morte-encefalica/#:~:text=O%20que%20significa%20%E2%80%9Cmorte%20encef%C3%A1lica,bloqueado%20e%20o%20c%C3%A9rebro%20morre>>. Acesso em: 21 fev. 2023.

BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019 : informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde : Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101748>>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL.Supremo Tribunal Federal - STF. Agravo Regimental no Mandado de Injunção 6825. Relator: Min. Edson Fachin. Órgão Julgador: Tribunal Pleno, em 11 abr. 2019, Distrito Federal. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur404413/false>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012. Brasília - DF, 2012. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/106404>>. Acesso em 22 fev. 2023.

CARVALHO, Paulo de Barros. O princípio da segurança jurídica em matéria tributária. Revista Diálogo Jurídico, Salvador, n. 16, maio/ago. 2007. Disponível em: <[http://www.direitopublico.com./princ\\_seguranca\\_juridica\\_pbc.pdf](http://www.direitopublico.com./princ_seguranca_juridica_pbc.pdf). In: GRECO, Rogério. O princípio da segurança jurídica. 28 de jun. de 2018>. Disponível em: <<https://www.rogeriogreco.com.br/post/o-princi-pio-da-seguranc-a-juri-dica>>. Acesso em: 20 abr. 2023.

CFM – Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília-DF, 31/08/2012. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>>. Acesso em: 14 fev. 2023.

CHRISTMANN, Carolina Thaís. O início e o fim da vida sob a ótica do direito penal: uma análise dos elementos necessários para a caracterização e diferenciação do aborto, homicídio e a prática da eutanásia. Monografia apresentada junto à Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz do Sul, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/3008/1/Carolina%20Tha%C3%ADs%20oChristmann.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

EBC - Empresa Brasileira de Comunicação. 42% das famílias recusaram doação de órgãos em 2021. Publicado em São Paulo, 10 mar. 2022. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2022-03/42-das-familias-recusam-doacao-de-orgaos-em-2021>>. Acesso em: 22 fev. 2022.

EBC - Empresa Brasileira de Comunicação. Principal motivo para a não doação de um órgão é a negativa familiar. Publicado em São Paulo, 27 set. 2019. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-09/principal-motivo-para-nao-doacao-de-um-orgao-e-negativa-familiar>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

FBH – Federação Brasileira de Hospitais. Brasil registra quase 500 mil judicializações na saúde segundo CNJ; Erro médico aumenta no país. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.fbh.com.br/brasil-registra-quase-500-mil-judicializacoes-na-saude-segundo-cnj-erro-medico-aumenta-no-pais/>>. Acesso em: 18 fev. 2023.

FELIX, Zirleide Carlos; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; ALVES, Adriana Marques Pereira de Melo; ANDRADE, Cristiani Garrido de; DUARTE, Marcella Costa Souto; BRITO, Fabiana Medeiros de. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. Ciênc. saúde coletiva 18 (9). Set 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900029>>. Acesso em: 19 fev. 2023.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. Curso de Direito Constitucional - II. ed. rev., atual. e ampl. - Salvador: Ed. JusPodivm, 2019.

FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto. Classificações Históricas de Eutanásia. Portal de Bioética. Porto Alegre, 2003. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>>. Acesso em: 19 fev. 2023.

GOLDIM, José Roberto. Eutanásia. Portal de Bioética. Porto Alegre, 2004. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm#:~:text=Existem%2odois%2oelementos%20b%C3%A1sicos%20na,naquela%20circunst%C3%A2ncia%20\(eutan%C3%A1sia%20passiva\)](https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm#:~:text=Existem%2odois%2oelementos%20b%C3%A1sicos%20na,naquela%20circunst%C3%A2ncia%20(eutan%C3%A1sia%20passiva))>. Acesso em: 18 fev. 2023.

2440

GOLDIM, José Roberto. Breve Histórico da Eutanásia. Porto Alegre, 2000. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>>. Acesso em: 18 fev. 2023.

GOMES, Luiz Flávio. Eutanásia, morte assistida e ortotanásia: Dono da vida, o ser humano é também dono da sua própria morte?. Revista do Ministério Público. Rio de Janeiro: MPRJ, n. 26, jul./dez. 2007. fls. 171-179.

GUIMARÃES, Marcello Ovídio Lopes. Eutanásia: Novas Considerações Penais. Leme: J.H. Mizuno, 2011. In: (MASCARENHAS; PERRUSI, S.d., p. 4)

GUIZZO, Retieli. A eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro. Monografia no Curso de Direito no Centro Universitário Univates. Lajeado, 2017. Disponível em: <<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1745/1/2017RetieliGuizzo.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2023.

LEPARGNEUR, Hubert. Bioética da eutanásia: argumentos éticos em torno da eutanásia. Bioética; 7(1): 41-48, 1999. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-299194>>. Acesso em: 12 jan. 2023.

MASCARENHAS, Igor de Lucena; PERRUSI, Caroline Helena Limeira Pimentel. A dignidade como parâmetro para definição da terminalidade da vida. PublicaDireito, s.l., s.d.

Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=def78796fba346e2>>.  
Acesso em: 20 fev. 2023.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Programas nacionais de controle do câncer: políticas e diretrizes gerenciais, 2ª ed. Organização Mundial de Saúde. 2002. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

ONU, Declaração Universal dos Direitos Humanos. 10 dez 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 11 jan. 2023.

OTON, Victor Hugo Alves. Diferenças deontológicas atinentes à eutanásia, ortotanásia, distanásia e mistanásia: Regulamentação no ordenamento jurídico brasileiro. Artigo científico junto ao Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. João Pessoa, 2018. Disponível em: <<https://bdcc.unipe.edu.br/wp-content/uploads/2018/12/ARTIGO-VICTOR-HUGO-OTON.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2023.

REVISTA VISÃO HOSPITALAR. No Brasil, 1,3 milhão sofre por erro médico; especialista alerta para urgência do tema. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://revistavisaohospitalar.com.br/no-brasil-13-milhao-sofre-por-erro-medico-especialista-alerta-para-urgencia-do-tema/#:~:text=Estudo%20recente%20mostra%20que%20dos,por%20conta%20de%20erros%20m%C3%A9dicos>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

SANCHES, Kilda Mara Sanchez y; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Ortotanásia: uma decisão frente à terminalidade. 21 Mai de 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000100003>>. Acesso em: 13 jan. 2023.

2441

SCHMITZ, Milene da Rosa. Eutanásia: assassinato, suicídio assistido ou libertação?. Revista da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu – FACIG (ISSN 1808-6136). Pensar Acadêmico, Manhuaçu, MG, v. 11, n. 2, p.46-56, Agosto-Dezembro, 2014.

SOARES, Seline Nicole Martins. Comentários sobre a Resolução 1.995 de 2012 do CFM: orientações à eutanásia no Brasil. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 18, n. 3769, 26 out. 2013. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/25440>>. Acesso em: 11 jan. 2023.

SOUZA, Gabriela de. Eutanásia: uma comparação à luz das semelhanças e diferenças entre legislações de diferentes países. Artigo apresentado à 9ª Jornada de Pesquisa e 8ª Jornada de Extensão do Curso de Direito da FAMES. S.l. e s.d. Disponível em: <<http://metodistacentenario.com.br/jornada-de-direito/anais/9a-jornada-de-pesquisa-e-8a-jornada-em-extensao-do-curso-de-direito/artigos/o-direito-civil-no-seculo-xxi/e2-07.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2023.

THEES, Vanessa. Atualizações sobre Eutanásia e suicídio assistido no Brasil e no mundo. EBMED. s.l., 14 dez 2016. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/atualizacoes-sobre-eutanasia-e-suicidio-assistido-no-brasil-e-no-mundo/>>. Acesso em: 19 fev. 2023.

VIEIRA, Oscar Vilhena. Direitos Fundamentais: uma leitura da jurisprudência do STF. São Paulo: Malheiros, 2006. In: FERNANDES, Bernardo Gonçalves, 2019.