



FACULDADE BAIANA DE DIREITO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

IASMIM AGRA CAVALCANTE

**TERMINALIDADE DA VIDA: O DIREITO À MORTE DIGNA
COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL À LUZ DOS
CONCEITOS DE EUTANÁSIA E DISTANÁSIA**

Salvador
2024

IASMIM AGRA CAVALCANTE

**TERMINALIDADE DA VIDA: O DIREITO À MORTE DIGNA
COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL À LUZ DOS
CONCEITOS DE EUTANÁSIA E DISTANÁSIA**

Monografia apresentada ao curso de graduação
em Direito, na Faculdade Baiana de Direito,
como requisito parcial para obtenção do grau de
bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Gabriel Dias Marques da
Cruz

Salvador
2024

TERMO DE APROVAÇÃO

IASMIM AGRA CAVALCANTE

TERMINALIDADE DA VIDA: O DIREITO À MORTE DIGNA COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL À LUZ DOS CONCEITOS DE EUTANÁSIA E DISTANÁSIA

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em
Direito, Faculdade Baiana de Direito, pela seguinte banca examinadora:

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Salvador, ____/____/ 2024.

Dedico esse trabalho aos meus pais
Jacilda (*in memoriam*) e Lívio, que
sempre me ensinaram que o estudo é
um caminho para uma vida melhor.

AGRADECIMENTOS

Algumas pessoas deixam marcas indeléveis em nossas vidas, seja por nos ajudarem a construir nossos caminhos, seja por nos inspirarem com projetos de sonhos ou por nos desafiarem a torná-los realidade. Por isso, minha gratidão se estende a todos que contribuíram de alguma forma para que este sonho se concretizasse. Contudo, faço questão de registrar aqui algumas pessoas que foram essenciais nessa jornada.

Em primeiro lugar, quero dedicar minha mais profunda gratidão, especialmente a Lívio e a Jacilda (agradeço por sua vida e pelos nossos quase 27 anos juntas, os quais nunca serão esquecidos). Vocês são pais incríveis, que nunca mediram esforços para apoiar meu crescimento pessoal e profissional, sendo verdadeiros exemplos de dedicação, resiliência e generosidade. Obrigada por serem os pilares mais sólidos em minha vida, oferecendo amor, sabedoria e segurança nas horas mais desafiadoras. Todo o meu sucesso carrega um pedaço de vocês, que sempre acreditaram em mim e me ensinaram o valor da persistência e da humildade. Sou eternamente grata por tê-los como guia e inspiração nesta jornada.

Ao meu orientador, Professor Doutor Gabriel Marques, agradeço pela paciência nos momentos de insegurança, bem como pela constante disponibilidade, seriedade e, sobretudo, confiança em mim depositada. Foram dois semestres de intenso aprendizado. Não terei como retribuir o crescimento intelectual que ele me proporcionou. Sem dúvida, este é um trabalho que reflete a contribuição e dedicação de quatro mãos.

Aos meus poucos, mas inestimáveis amigos, Arthur e Robson (mais de uma década e seguimos), Aline, Raiana, Welly, Luís, Gustavo, Moisés, Juliana e Fernanda, deixo minha mais sincera e profunda gratidão. Sua amizade verdadeira, apoio incondicional e presença constante foram um porto seguro em minha jornada, tornando os dias difíceis mais leves e os momentos felizes ainda mais especiais. Vocês foram o alicerce que me sustentou nas adversidades e a companhia que celebrou comigo cada conquista. Sou imensamente grata por cada gesto de carinho, cada palavra de incentivo e por fazerem parte dessa caminhada de forma tão marcante e significativa.

Um agradecimento especial a todos do escritório CPAV Advogados, que ao longo desta jornada se tornou uma verdadeira família para mim. Sou profundamente grata

por todo o apoio, incentivo e pelas inúmeras oportunidades que me proporcionaram, permitindo meu crescimento não apenas profissional, mas também pessoal. Cada dia compartilhado foi uma lição e um passo importante na construção do meu futuro. Que possamos continuar juntos, construindo um caminho ainda mais belo e próspero.

Minha profunda gratidão ao meu irmão de consideração, Haroldo, e à sua esposa, Denise, pelo apoio constante e carinho ao longo de toda a minha vida. Sua generosidade e presença fizeram toda a diferença.

Aos meus pais da faculdade, vigilantes Marcão e Chico, que estiveram presentes diariamente com sabedoria, apoio e amizade, tornando os dias mais leves.

Por fim, quero agradecer a mim mesma pela força e determinação que me trouxeram até aqui. Foram anos desafiadores, de superação de traumas, luta contra a depressão e aprendizado sobre autoconhecimento e amor-próprio. Vivi momentos intensos, de perdas e conquistas, mas a resiliência me permitiu crescer e conquistar sonhos que antes pareciam distantes. Hoje, reconheço minha capacidade, celebro minhas vitórias e sigo em frente com esperança, buscando ser cada dia melhor. Nas palavras de Snoop Dogg:

"Por último, mas não menos importante, quero me agradecer. Quero me agradecer por acreditar em mim. Quero me agradecer por todo o trabalho duro. Quero me agradecer por não ter tirado dias de folga. Quero me agradecer por nunca desistir. Quero me agradecer por sempre ser generosa e tentar dar mais do que recebo. Quero me agradecer por tentar fazer mais o certo do que o errado. Quero me agradecer por simplesmente ser eu mesma em todos os momentos."

A todos vocês e a mim mesma, obrigada. Este trabalho é fruto de uma caminhada árdua e de muito esforço que me trouxe até aqui.

" A morte é uma parte natural da vida. Regozije-se por aqueles que se uniram com a Força."

Mestre Yoda, Star Wars: Episódio III - A Vingança dos Sith.

RESUMO

A monografia apresentada explora o direito à morte digna no contexto da terminalidade da vida, à luz dos conceitos de eutanásia e distanásia, sob uma perspectiva jurídica, bioética e constitucional. Com base no ordenamento jurídico brasileiro e em análises comparativas internacionais, a pesquisa argumenta sobre a necessidade de regulamentação e proteção da autonomia individual em situações de terminalidade. O trabalho destaca a evolução histórica da eutanásia, desde suas raízes etimológicas gregas até os debates contemporâneos. Os conceitos de eutanásia ativa, passiva, distanásia, ortotanásia e suicídio assistido são analisados, demonstrando as nuances éticas e jurídicas envolvidas em cada prática. A eutanásia ativa é examinada como um ato deliberado de encurtar a vida para aliviar o sofrimento, enquanto a passiva é definida pela omissão de tratamentos médicos que prolongariam a vida. A distanásia, caracterizada pela obstinação terapêutica, é criticada por sacrificar a dignidade humana em prol da sobrevivência biológica. Por outro lado, a ortotanásia, que permite a morte natural com cuidados paliativos, é defendida como uma prática que respeita a dignidade e a autonomia do paciente. O estudo destaca os desafios éticos e legais enfrentados no Brasil, onde a eutanásia é criminalizada e práticas como a distanásia carecem de regulamentação específica. As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs) são apresentadas como uma ferramenta importante para assegurar a autonomia do paciente, mas sua aplicação enfrenta barreiras culturais e jurídicas devido à ausência de legislação específica. No plano constitucional, o trabalho enfatiza o princípio da dignidade da pessoa humana, interpretando o direito à vida como uma garantia que transcende a mera preservação biológica, abrangendo a integridade física, psíquica e espiritual. Argumenta-se que a regulamentação da eutanásia é compatível com os valores constitucionais, especialmente quando orientada por critérios éticos e jurídicos rigorosos que respeitem a autonomia individual e o direito a uma morte digna. Conclui-se que o debate sobre a eutanásia e o direito à morte digna no Brasil exige um diálogo interdisciplinar e a construção de políticas públicas que promovam a humanização das decisões de fim de vida. A monografia busca contribuir para a reflexão crítica sobre o tema, propondo alternativas que respeitem os direitos fundamentais e os princípios éticos e jurídicos, visando à construção de uma sociedade mais justa e compassiva.

Palavras-chave: Eutanásia; Distanásia; Direito à morte digna; Autonomia do paciente; Bioética.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

art.	artigo
CC	Código Civil
CF/88	Constituição Federal da República
CFM	Conselho Federal de Medicina
CP	Código Penal
DAV	Diretivas Antecipadas de Vontade
NHA	Nutrição e Hidratação Artificial
ONU	Organização das Nações Unidas
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. EUTANÁSIA E DISTANÁSIA	15
2.1 CONCEITOS, ORIGEM E HISTÓRIA	15
2.2 TIPOS DE EUTANÁSIA	19
2.2.1 Eutanásia ativa	20
2.2.2 Eutanásia passiva	21
2.3 OUTRAS MODALIDADES E SUAS DISTINÇÕES	23
2.3.1 Distanásia	23
2.3.2 Ortotanásia	26
2.3.3 Mistanásia	28
2.3.4 Suicídio assistido	30
2.4 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE	32
2.5 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE EUTANÁSIA E DISTANÁSIA	34
3. ANÁLISE JURÍDICA ACERCA DA EUTANÁSIA	36
3.1 ASPECTOS CONSTITUCIONAIS	39
3.1.1 Dignidade da Pessoa Humana	40
3.1.2 Direito à Vida e Direito à Morte Digna	44
3.1.3 Direitos Fundamentais Relacionados à Autonomia do Paciente	47
3.1.4 Direitos da Personalidade e Direitos Humanos	50
3.2 BIOÉTICA E BIODIREITO	53
3.3 EUTANÁSIA E SUAS IMPLICAÇÕES NO DIREITO PENAL	55
3.4 RESPONSABILIDADE JURÍDICA DO MÉDICO NA EUTANÁSIA	58
3.5 ESTUDO DE CASOS EXEMPLARES: EUTANÁSIA NO CONTEXTO INTERNACIONAL	60

4. DESAFIOS ÉTICOS E LEGISLATIVOS DA EUTANÁSIA NO BRASIL	66
4.1 BIOÉTICA E MORALIDADE NA SOCIEDADE BRASILEIRA	69
4.2 FUNDAMENTOS RELIGIOSOS RELACIONADOS À MORTE	72
4.3 DILEMAS CONTEMPORÂNEOS E PERSPECTIVAS PARA O FUTURO	74
5. CONCLUSÃO	77
REFERÊNCIAS	82

1. INTRODUÇÃO

A evolução da medicina e das tecnologias associadas ao cuidado da saúde trouxe avanços inegáveis na extensão da vida humana. Contudo, essa mesma evolução gerou desafios éticos, jurídicos e sociais que demandam uma análise crítica e profunda do ordenamento jurídico, especialmente no que diz respeito à terminalidade da vida. No Brasil, os conceitos de eutanásia e distanásia ganham cada vez mais relevância, à medida que a sociedade busca conciliar a proteção ao direito à vida com o respeito à dignidade da pessoa humana, fundamento central do Estado Democrático de Direito consagrado na Constituição Federal de 1988.

A eutanásia, entendida como o ato deliberado de encurtar a vida de um paciente terminal mediante consentimento livre e informado, insere-se no cerne de intensos debates éticos e jurídicos. Essa prática é defendida por alguns como uma forma de garantir uma morte digna para aqueles que enfrentam sofrimentos insuportáveis e incuráveis. Por outro lado, a distanásia, caracterizada pela insistência terapêutica que prolonga artificialmente a vida em situações de sofrimento extremo e irreversível, suscita questionamentos igualmente profundos, principalmente no que diz respeito à qualidade de vida e à autonomia do paciente. Ambas as práticas desafiam o ordenamento jurídico brasileiro, que ainda carece de regulamentações específicas para lidar adequadamente com os direitos e dilemas associados ao final da vida.

Este estudo propõe-se a abordar a temática do direito à morte digna sob uma perspectiva multidisciplinar, abrangendo aspectos constitucionais, penais, civis, bioéticos e filosóficos. Um exame histórico e jurídico da eutanásia e de suas modalidades – ativa, passiva, ortotanásia, mistanásia e suicídio assistido – revela a complexidade do tema e a pluralidade de abordagens possíveis. A análise do direito comparado, especialmente em países como Holanda e Bélgica, cujas legislações sobre o tema estão entre as mais avançadas, fornece subsídios importantes para compreender os desafios éticos e jurídicos da regulamentação da eutanásia e para avaliar possibilidades de aplicação no contexto brasileiro.

No plano constitucional, o direito à vida é amplamente reconhecido como o bem jurídico mais valioso, protegido de maneira inviolável pelo artigo 5º da Constituição Federal. Contudo, o princípio da dignidade da pessoa humana exige que esse direito seja interpretado não apenas como a mera preservação biológica da vida, mas como

a garantia de uma existência que respeite a integridade física, psíquica e espiritual do indivíduo. Assim, a manutenção da vida em condições desprovidas de dignidade traz à tona questões fundamentais sobre a autonomia do paciente e sua capacidade de decidir sobre os rumos do tratamento médico e, em última instância, sobre o término de sua própria vida.

A análise desse tema exige a interpretação de dispositivos constitucionais e a aplicação dos conceitos desenvolvidos pela bioética e pelo biodireito. O princípio da autonomia, um dos pilares desses campos, defende que o paciente tem o direito de tomar decisões informadas sobre sua saúde, incluindo a possibilidade de recusar tratamentos que visem prolongar artificialmente sua vida. No entanto, a ausência de regulamentação clara sobre essas práticas no Brasil dificulta a implementação de soluções que respeitem simultaneamente a dignidade e a autonomia do paciente.

Outro aspecto relevante é o tratamento jurídico da eutanásia no Brasil, que, embora não regulamentada, é atualmente criminalizada. As práticas relacionadas a ela são enquadradas como homicídio privilegiado ou auxílio ao suicídio pelo Código Penal, o que impede uma diferenciação clara entre ações justificáveis, como a ortotanásia, e aquelas que violam princípios éticos fundamentais. A distanásia, por sua vez, não é penalizada, mas também não encontra regulamentação específica, gerando incertezas jurídicas que afetam tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde envolvidos.

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs) têm sido consideradas um avanço importante no reconhecimento da autonomia do paciente em relação ao final da vida. Contudo, sua aplicação prática no Brasil enfrenta barreiras culturais e jurídicas, uma vez que não existe legislação específica que assegure sua validade e efetividade. Essas diretivas representam uma ferramenta essencial para preservar a dignidade humana e a autodeterminação, mas demandam regulamentação clara e protocolos consistentes para que sejam amplamente reconhecidas e aplicadas.

No campo ético, a eutanásia e a distanásia continuam a dividir opiniões. De um lado, estão aqueles que defendem a sacralidade da vida em qualquer circunstância; de outro, os que acreditam que a autonomia e a dignidade devem prevalecer em contextos de sofrimento extremo. A bioética, ao trabalhar com princípios como beneficência e não maleficência, oferece um campo fértil para a construção de um

debate equilibrado, reconhecendo a complexidade do tema e a necessidade de regulamentações que resguardecem os direitos individuais.

A análise da responsabilidade civil dos profissionais de saúde envolvidos em decisões sobre eutanásia e distanásia também se revela crucial. A ausência de diretrizes claras no ordenamento jurídico brasileiro expõe esses profissionais a possíveis litígios, mesmo quando agem com base em princípios éticos e no melhor interesse do paciente. Nesse contexto, a criação de protocolos éticos e legais específicos é uma medida essencial para proporcionar segurança jurídica e evitar arbitrariedades.

A escolha do tema justifica-se pela sua relevância jurídica, social e ética no contexto contemporâneo, especialmente diante dos avanços da medicina e das tecnologias que, ao mesmo tempo em que prolongam a vida, impõem novos desafios relacionados à qualidade dessa existência e ao respeito à autonomia individual. No Brasil, a ausência de regulamentação específica sobre práticas como a eutanásia e a distanásia cria um vácuo jurídico que afeta não apenas pacientes em estado terminal, mas também profissionais de saúde e famílias, que frequentemente enfrentam dilemas éticos e jurídicos em situações de extrema vulnerabilidade.

Além disso, a análise do direito à morte digna se revela essencial para a compreensão do princípio da dignidade da pessoa humana e sua aplicação prática em um Estado Democrático de Direito. Por meio desta pesquisa, busca-se contribuir para o aprofundamento do debate público e acadêmico, promovendo reflexões que possam subsidiar políticas públicas e regulamentações mais humanizadas e alinhadas aos valores constitucionais.

A metodologia adotada nesta pesquisa foi conduzida por meio de revisão bibliográfica, análise jurisprudencial e estudo de casos, com o objetivo de construir uma abordagem qualitativa abrangente e rica. Para tanto, foi realizado um levantamento bibliográfico fundamentado em fichamentos de obras de referência, utilizando autores renomados como Maria Helena Diniz, Luciana Dadalto, Maria Elisa Villas-Bôas e Ronald Dworkin, que apresentam perspectivas favoráveis e contrárias à eutanásia. O estudo foi complementado por uma análise comparativa de legislações e doutrinas, abrangendo tanto o contexto brasileiro quanto países que permitem a prática da eutanásia, como Holanda e Bélgica. O método hipotético-dedutivo foi aplicado para examinar o histórico e a origem da eutanásia, bem como suas modalidades, como a distanásia, oferecendo uma visão crítica e fundamentada sobre o tema.

A relevância social do tema é inegável. Ele afeta diretamente pacientes terminais, suas famílias e os profissionais de saúde que os assistem. A lacuna normativa sobre o direito à morte digna no Brasil perpetua um vazio jurídico que dificulta a proteção desses indivíduos e pode levar a decisões arbitrárias ou inadequadas. Assim, o presente estudo busca contribuir para o fortalecimento do debate público e para a formulação de políticas mais humanizadas e alinhadas aos princípios constitucionais.

Ao longo desta pesquisa, serão examinados os desafios éticos, legislativos e culturais que envolvem a regulamentação da eutanásia no Brasil. A análise comparativa com outros ordenamentos jurídicos, aliada ao estudo da jurisprudência nacional, permitirá identificar caminhos para a construção de uma legislação que respeite a dignidade humana e a autonomia individual, sem desconsiderar os valores culturais e religiosos da sociedade brasileira.

Por fim, este trabalho busca explorar as perspectivas futuras para a regulamentação da eutanásia no Brasil, enfatizando a importância de debates públicos, a conscientização da sociedade e o papel do Estado na promoção de políticas inclusivas e éticas. A busca por uma solução equilibrada e fundamentada para as questões relacionadas ao direito à morte digna não representa apenas um desafio jurídico, mas também um compromisso ético com a construção de uma sociedade mais justa e humanizada.

2. EUTANÁSIA E DISTANÁSIA

2.1 CONCEITOS, ORIGEM E HISTÓRIA

A discussão sobre o final da vida humana envolve conceitos cruciais como eutanásia e distanásia, que refletem as complexidades éticas, legais e morais associadas ao ato de morrer. A eutanásia, frequentemente descrita como a morte assistida para aliviar o sofrimento, contrasta-se com a distanásia, que representa a prolongação do processo de morrer por meio de tratamentos médicos frequentemente considerados fúteis.

Claus Roxin¹ ressalta que médicos, filósofos, teólogos e literatos também reivindicam legitimamente o direito de participar do debate. O exercício desse direito enriquece a

¹ ROXIN, Claus. A apreciação jurídico-penal da eutanásia. In: ROXIN, Claus. Estudos de direito penal. Rio de Janeiro: Renovar, 2006. p. 189-235, p. 191.

discussão, mas também torna mais difícil alcançar um consenso na avaliação jurídico-penal devido às diversas premissas extrajurídicas provenientes de ideologias ou concepções de mundo contraditórias na opinião pública.

Parece haver um consenso quanto ao significado etimológico da palavra. O termo "eutanásia" origina-se dos vocábulos gregos "eu" (adjetivo: bom ou boa) e "thanatos" (substantivo: morte), significando, portanto, "boa morte". Assim, a eutanásia é caracterizada pelo ato de proporcionar uma morte sem dor, considerada digna, a um paciente que enfrenta uma doença terminal ou incurável.

A eutanásia é frequentemente definida como a prática de acelerar o processo de morte para aliviar o sofrimento de pacientes terminais. Este conceito é crucial, especialmente ao diferenciar entre pacientes terminais e aqueles com prognóstico desfavorável, mas não necessariamente terminais. A distinção é importante para entender as diferentes abordagens de cuidados paliativos e as implicações éticas e legais associadas a cada caso².

Para Rogério Greco³, a eutanásia refere-se à prática do homicídio piedoso, em que o agente antecipa a morte da vítima, que sofre de uma doença incurável, com a intenção de abreviar seu sofrimento. A eutanásia pode ser entendida como "morte serena, boa morte, morte sem sofrimento". Greco enfatiza que essa prática visa proporcionar um fim digno e sem dor, aliviando o paciente de uma condição insuportável.

Para Gisele Mendes de Carvalho⁴, a eutanásia é caracterizada como a privação da vida alheia por motivos humanitários, atendendo às súplicas de uma vítima que sofre de uma enfermidade incurável ou se encontra em estado de invalidez irreversível.

Segundo Ricardo Royo-Vilanova⁵, a eutanásia é uma morte suave e tranquila, sem dores físicas ou torturas morais. Ela pode ocorrer naturalmente em idades avançadas, como uma graça divina ou devido a virtudes estoicas, ou ser provocada artificialmente

² VILLAS-BÔAS, Maria Elisa Silva. Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na Disciplina Jurídico-Penal do Final de Vida. 2004. 278 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004, p. 36.

³ GRECO, Rogério. Curso de direito penal: parte especial. 8. ed. Niterói: Impetus, 2011, v. 2, p. 184.

⁴ CARVALHO, Gisele Mendes de. Alguns aspectos da disciplina jurídica da eutanásia no direito penal brasileiro. Revista dos Tribunais, São Paulo, v.91, n.798, p. 478-501, abr. 2002. Disponível em: <https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/36169>. Acesso em: 20 maio 2024., p. 500.

⁵ ROYO-VILLANOVA, Ricardo. O direito de morrer sem dor. Madrid, 1929, p. 19-20.

por motivos eugênicos ou terapêuticos para abreviar uma longa e dolorosa agonia. Ele destaca a necessidade de regulamentação legal ou consentimento do enfermo.

Por outro lado, Luís Jiménez de Asúa⁶ define eutanásia como "boa morte" e a associa ao ato de proporcionar uma morte sem dor a alguém com uma doença incurável ou muito dolorosa, visando a encurtar uma agonia cruel e prolongada. Para ele, a eutanásia deve ser entendida como uma morte tranquila, que liberta de sofrimentos intoleráveis e incuráveis, seja a pedido do paciente ou para eliminar seres sem valor vital, com benefícios econômicos, após diagnóstico e execução oficial.

Há uma preocupação significativa em relação à eutanásia, pois essa prática pode relativizar o direito à vida, permitindo que se disponha dela sob certas circunstâncias. Isso levanta questões éticas e jurídicas sobre o valor intrínseco da vida e a autonomia individual. A possibilidade de alguém optar por terminar sua vida, mesmo em situações de sofrimento intolerável e incurável, confronta princípios fundamentais de muitos sistemas legais e filosóficos, que consideram a inviolabilidade da vida como um direito absoluto e inalienável.

Iberê Anselmo Garcia⁷ entende que o termo eutanásia deve ser reservado para práticas reguladas juridicamente por profissionais de saúde no tratamento de pacientes graves em estado terminal ou com grandes limitações e sofrimentos físicos. Já a morte causada por misericórdia por leigos deveria ser chamada de homicídio piedoso. Esta diferenciação se baseia nos diferentes motivos que levam médicos e leigos a praticarem tais atos, além de que a regulamentação só é viável em ambientes tecnicamente controlados.

Historicamente, a prática da eutanásia remonta à Grécia Antiga e ao Império Romano, onde filósofos como Sócrates e Platão discutiam a ética da morte induzida em casos de doenças incuráveis⁸. Na Roma Antiga, a prática também era ocasionalmente utilizada para pôr fim ao sofrimento de soldados feridos em batalha.

Na Europa, essa perspectiva foi utilizada para justificar a higienização social, através da eliminação de pessoas com deficiências, pacientes terminais e indivíduos

⁶ JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Liberdade de amar e direito a morrer, Tomo II, eutanásia e endocrinologia. Belo Horizonte: Melhoramentos, 2003, p.30.

⁷ GARCIA, Iberê Anselmo. Aspectos médicos e jurídicos da eutanásia. Revista Brasileira de Ciências Criminais, v. 15, n. 67, p. 253-275, jul./ago. 2007, p. 272.

⁸ PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Problemas atuais de bioética. São Paulo: Edições Loyola, 2006, p. 15.

portadores de doenças consideradas indesejáveis. Esses argumentos históricos mostram que as questões éticas da eutanásia têm raízes profundas, refletindo práticas de exclusão e controle social⁹.

Durante a Idade Média, a visão cristã predominante considerava a vida como sagrada, condenando qualquer forma de eutanásia, sendo esta uma violação da vontade divina¹⁰. Esse ponto de vista predominou durante séculos, influenciando fortemente as leis e as práticas médicas em muitas partes do mundo.

No século XX, os avanços da medicina e a crescente valorização dos direitos individuais promoveram um debate mais aberto sobre a eutanásia¹¹. No Brasil, a eutanásia permanece um tema tabu e repleto de controvérsias¹². Conforme a legislação vigente, práticas que possam ser interpretadas como eutanásia são tipificadas como homicídio (art. 121, CP¹³), embora possa haver atenuantes se houver consentimento do paciente ou motivação por compaixão. Esse enquadramento legal reflete a complexa interação entre ética médica, direitos dos pacientes e normas jurídicas.

Com esse breve relato histórico, pode-se concluir que a eutanásia, embora não possuísse o mesmo significado que tem atualmente, era uma prática comum e aceita por alguns povos, integrando o cotidiano das pessoas. No entanto, mesmo naquela época, a eutanásia não era sempre pacífica ou consensual entre as populações. As práticas e percepções sobre a eutanásia variavam, refletindo divergências culturais, sociais e éticas que continuam a influenciar o debate contemporâneo sobre o tema.

⁹ GOLDIM, José Roberto. Breve histórico da eutanásia (série online). 2000. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/euthist.htm>. Acesso em: 1 jun. 2024.

¹⁰ FRAGOSO, Heleno Cláudio. Provocação ou auxílio ao suicídio. *Revista de Direito Penal*, Rio de Janeiro, n. 11/12, p. 35-47, jul./dez. 1973. p. 35.

¹¹ VIANA, Alice Pompeu; REIS, Julianna Moreira. Distanásia: Entre o Prolongamento da Vida e o Direito de Morrer Dignamente. *Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais*, Florianópolis, Brasil, v. 2, n. 2, p. 270-288, 2016. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/1643>. Acesso em: 17 set. 2024. p. 271.

¹² REIS, Suelen Agum; OLIVEIRA, Raquel Fonseca. OS LIMITES ENTRE A DEFESA DO DIREITO À VIDA E À MORTE: UMA ANÁLISE ATUAL DA EUTANÁSIA NO BRASIL. *Revista de Biodireito e Direito dos Animais*, Florianópolis, Brasil, v. 5, n. 1, p. 20-36, 2019. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/5405>. Acesso em: 17 nov. 2024. p. 23-24.

¹³ BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 20 maio 2024.

Essa variação histórica destaca a complexidade e a persistência das questões relacionadas ao fim da vida e ao alívio do sofrimento humano¹⁴.

Atualmente, a eutanásia é central nas discussões bioéticas, envolvendo autonomia, dignidade e sofrimento. Compreender sua história é essencial para entender as complexas questões éticas e legais que a cercam hoje.¹⁵

2.2 TIPOS DE EUTANÁSIA

Alguns autores argumentam que não há diferença moral entre a eutanásia passiva e a ativa. Para eles, não existe uma distinção significativa ou moralmente relevante entre matar e deixar morrer. James Rachels¹⁶ defende essa equivalência e ilustra seu ponto com o exemplo de duas situações envolvendo o afogamento de uma criança. No primeiro caso, Smith afoga seu sobrinho de seis anos em uma banheira para herdar sua fortuna. No segundo, Jones, com o mesmo objetivo, deixa seu sobrinho se afogar após ele escorregar e bater a cabeça. Para Rachels, ambos os casos são moralmente equivalentes em termos de motivação e resultado; a única diferença é que Smith ativamente mata seu sobrinho, enquanto Jones permite que ele morra. Assim, Rachels conclui que não há diferença moral relevante entre os dois casos¹⁷.

Singer¹⁸ argumenta que não há diferença moral intrínseca entre matar e deixar morrer. A reflexão sobre casos de eutanásia indica que a distinção entre um ato e uma omissão não muda a moralidade da ação. Permitir que alguém morra, conhecido como "eutanásia passiva," já é aceito como apropriado em certos casos. Portanto, se não há diferença moral fundamental entre matar e deixar morrer, a eutanásia ativa também deveria ser considerada humanitária e apropriada em determinadas circunstâncias.

¹⁴ PERIM, Sabrina Fontoura; HERINGER, Astrid. A Eutanásia no Brasil. Revista Direito e Justiça. v. 8, n. 11, 2010, p. 13-36. Disponível em: <http://doaj.org/article/8a91955b09d74bd0af2d252b2740f518>. Acesso em 3 abr. 2024, p. 15.

¹⁵ PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Op. cit.*, p. 20.

¹⁶ RACHELS, James. Active and passive euthanasia. New England Journal of medicine, n. 292, p. 78-80, 1975. Disponível em: https://sites.ualberta.ca/~bleier/Rachels_Euthanasia.pdf. Acesso em: 1 jun. 2024.

¹⁷ "However, the point is the same in these cases: the bare difference between killing and letting die does not, in itself, make a moral difference. If a doctor lets a patient die, for humane reasons, he is in the same moral position as if he had given the patient a lethal injection for humane reasons."

¹⁸ SINGER, Peter. Ética Prática. Tradução Jefferson Luiz Camargo. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2018, p. 276.

Para esta autora, não há diferença moral significativa entre a eutanásia passiva e a ativa. Ambas as práticas carregam a mesma intenção de aliviar o sofrimento de um indivíduo em condição irreversível e insuportável, sendo, portanto, equivalentes do ponto de vista moral. Assim, o ato de "matar alguém" ou de "deixar alguém morrer" apresenta uma equivalência moral quando se trata de proporcionar uma morte digna e humanitária. Em situações de eutanásia, onde a ação visa assegurar o bem-estar e respeitar a autonomia do paciente, entende-se que tanto a modalidade ativa quanto a passiva podem ser consideradas apropriadas e justificáveis, preservando a dignidade humana e o direito à escolha sobre a própria vida.

2.2.1 Eutanásia ativa

Sobre a eutanásia ativa, Barroso¹⁹ esclarece que a doutrina a divide em duas modalidades conforme a intenção do agente: eutanásia ativa direta e indireta. A eutanásia ativa direta tem a clara intenção de causar a morte, como na interrupção de suportes artificiais de vida, aplicação de injeção letal ou administração de substâncias letais. Já a eutanásia ativa indireta, ou de duplo efeito, ocorre quando a morte é um possível resultado adverso de um tratamento paliativo. Aqui, a intenção do agente é aliviar o sofrimento, mas ele assume o risco de causar a morte.

Os defensores da eutanásia ativa argumentam que, em casos de doenças terminais e sofrimento insuportável, a prática respeita a autonomia do paciente e assegura uma morte digna. Eles sustentam que a vida deve ser vivida com qualidade, e quando essa qualidade não é mais alcançável, o indivíduo deve ter o direito de escolher o momento de sua morte. Para eles, permitir que alguém sofra sem esperança de recuperação é desumano, e a eutanásia ativa é uma forma compassiva de honrar o desejo do paciente por alívio e paz²⁰.

No entanto, os críticos da eutanásia ativa levantam preocupações éticas e morais significativas. Temem que a legalização possa levar a abusos e à desvalorização da vida humana. Argumentam que a prática poderia pressionar pacientes vulneráveis a

¹⁹ BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 235-274, 2010. p. 239.

²⁰ ENGELHARDT, H. Tristram. Fundamentos da Bioética. São Paulo: Loyola, 1996, p. 90.

optar pela eutanásia por medo de se tornarem um fardo para suas famílias²¹. Além disso, a questão suscita um debate sobre o papel dos profissionais de saúde, cuja missão principal é salvar vidas e aliviar o sofrimento sem recorrer à morte induzida. Esses críticos também alertam que a eutanásia ativa pode comprometer a confiança entre pacientes e médicos e desvirtuar os princípios fundamentais da medicina. Eles acreditam que, ao introduzir a possibilidade de induzir a morte, a profissão médica pode perder seu foco na preservação da vida e no cuidado compassivo.

Nos países onde a eutanásia ativa é permitida, a legislação impõe critérios rigorosos para sua execução. Estes incluem a confirmação de que o paciente está em uma condição médica irreversível, sofre de dor insuportável e fez o pedido de forma repetida e consciente. Tais requisitos visam garantir a integridade do processo, assegurando que a decisão seja realmente do paciente. Além disso, há uma supervisão médica contínua para evitar abusos e assegurar que a escolha do paciente seja respeitada e que a eutanásia seja aplicada de forma ética e controlada²².

2.2.2 Eutanásia passiva

A eutanásia passiva envolve a omissão ou a interrupção de tratamentos médicos que prolongariam a vida de um paciente em fase terminal. Exemplos incluem a suspensão de ventilação mecânica, diálise ou a não administração de medicamentos necessários para manter funções vitais²³. Esse tipo de eutanásia é frequentemente considerado eticamente e legalmente mais aceitável do que a eutanásia ativa. A razão para essa aceitação maior reside no fato de que a eutanásia passiva respeita a natureza do processo de morrer, permitindo que a doença siga seu curso natural sem intervenções artificiais.

Porém, esse conceito não considera pesquisas mais recentes, que indicam que a suspensão de sistemas de nutrição e hidratação, em muitos casos, é ineficaz e considerada tratamento extraordinário. Estudos de Luciana Dadalto e Carla

²¹ PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Op. cit.*, p. 30.

²² SINGER, Peter. *Op. cit.*, p. 55.

²³ ENGELHARDT, H. Tristram. *Op. cit.*, p. 92.

Vasconcelos Carvalho²⁴ apontam contradições entre a prática e a teoria existentes. Elas afirmam que a dificuldade em limitar a nutrição e hidratação nos pacientes em fim de vida está na aceitação de que o paciente não morrerá de fome e sede, mas que não sente fome e sede porque está morrendo.

Dadalto e Carvalho²⁵ também destacam que não é possível garantir a ausência de sofrimento em todas as situações, sendo necessário analisar cada caso individualmente. Para pacientes em estado vegetativo, a nutrição e hidratação artificial (NHA) podem ser vistas como cuidados básicos. As autoras enfatizam que, em situações de fim de vida, deve-se evitar generalizações e focar nas especificidades do caso para decidir se a suspensão da NHA deve ser recomendada como ortotanásia ou mantida como cuidado paliativo.

A eutanásia passiva ou indireta ocorre quando o paciente em estado terminal morre devido à omissão médica. Desligar aparelhos de suporte vital, no entanto, é uma ação comissiva, não uma omissão²⁶. Essa confusão entre eutanásia ativa e passiva é comum. A eutanásia ativa envolve uma ação direta para causar a morte do paciente, enquanto a passiva se refere à retirada ou não iniciação de tratamentos.

No contexto dos cuidados paliativos, a eutanásia passiva é uma prática comum e eticamente aceita. Em muitos países, incluindo o Brasil, a eutanásia passiva é permitida dentro dos limites da ética médica, desde que a decisão seja tomada em conjunto com o paciente (quando possível), a família e a equipe médica. O objetivo dos cuidados paliativos é proporcionar qualidade de vida e aliviar o sofrimento de pacientes com doenças graves, focando no conforto em vez de tratamentos agressivos²⁷. Esse enfoque é crucial quando os tratamentos não oferecem benefícios reais e apenas prolongam o sofrimento

A eutanásia passiva envolve a suspensão deliberada ou a omissão de medidas que seriam indicadas para o caso específico em questão²⁸. Seus críticos frequentemente

²⁴ DADALTO, Luciana; CARVALHO, Carla Vasconcelos. Em busca de um consenso jurídico acerca da limitação de hidratação e nutrição nos cuidados com o fim da vida. Instituto Brasileiro de Direito Civil, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 28-43, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/39Ek5Y1>. Acesso em: 21 maio 2024. p. 41.

²⁵ *Ibidem*, p. 43.

²⁶ CAUDURO, Joseane. O conceito de eutanásia em Ronald Dworkin. 2007. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2007. Disponível em: <https://bit.ly/3qjJZpY>. Acesso em: 17 maio 2024. p. 21.

²⁷ SINGER, Peter. *Op. cit.*, p. 60.

²⁸ VILLAS-BÔAS, M. E. *Op. cit.*, p. 73.

argumentam que qualquer retirada de suporte vital é moralmente equivalente a tirar uma vida, independentemente da intenção ou do contexto. Eles defendem a manutenção de todos os esforços médicos possíveis até o último momento da vida do paciente²⁹. No entanto, essa visão pode entrar em conflito com os princípios de autonomia e qualidade de vida, que são valorizados por muitos profissionais de saúde e pacientes.

Legalmente, a diferença entre eutanásia passiva e distanásia pode ser sutil, mas é essencial para a prática médica e ética. Definir claramente as intenções e processos envolvidos é vital para garantir que as decisões sejam baseadas em valores sólidos e em consenso entre todos os participantes. Isso assegura que as práticas médicas respeitem os direitos dos pacientes e os princípios éticos³⁰.

Diante disso, a eutanásia passiva pura parece indefensável, pois resulta em sofrimento desnecessário, violando a dignidade do indivíduo e o princípio da beneficência que guia a bioética. A omissão de tratamentos essenciais pode prolongar o sofrimento sem oferecer benefícios substanciais, o que contraria o objetivo dos cuidados paliativos de aliviar a dor e proporcionar conforto. Portanto, qualquer decisão envolvendo eutanásia passiva deve ser avaliada cuidadosamente para assegurar que respeite os valores éticos e os direitos do paciente.

2.3 OUTRAS MODALIDADES E SUAS DISTINÇÕES

2.3.1 Distanásia

Leo Pessini³¹ explica que "distanásia" é um neologismo com raízes gregas, onde "dys" significa ato defeituoso. Etimologicamente, o termo significa "prolongamento exagerado da agonia, sofrimento e morte de um paciente." Em termos práticos, a distanásia, também conhecida como obstinação terapêutica, refere-se a tratamentos inúteis que resultam em uma morte medicamente lenta, frequentemente acompanhada de sofrimento. Esse conceito é sinônimo de intervenções médicas que

²⁹ PESSINI; BARCHIFONTAINE, *Op. cit.*, p. 50.

³⁰ ENGELHARDT, H. Tristam. *Op. cit.*, p. 100.

³¹ PESSINI, L. Como lidar com o paciente em fase terminal. 5. ed. rev. e atual. São Paulo: Santuário, 1990, p. 45.

prolongam a vida de forma desnecessária e dolorosa, sem proporcionar benefícios reais ao paciente, mas apenas estendendo o processo de morrer.

O autor critica a distanásia por distorcer os objetivos da medicina, reduzindo a vida à mera dimensão biológica e encarando a morte como uma inimiga, negando a mortalidade e a finitude como características intrínsecas ao ser humano. Ao valorizar apenas a vida física, a distanásia negligência as dimensões socio-psico-espirituais que constituem a pessoa. Ele conclui que a distanásia "sacrifica a dignidade humana no altar da tecnociência deificada (cientismo e tecnolatria), transformando-a em um ídolo a ser cultuado. Essa abordagem terapêutica foca mais na doença do que na pessoa doente.³²"

Conforme Diniz³³, a distanásia envolve a insistência na busca pela sobrevivência a qualquer custo, mesmo adotando diariamente novos procedimentos sacrificiais, cientes de que não trarão benefícios efetivos. Nesse contexto, a distanásia não se limita a prolongar a vida, mas prolonga o processo de morte, tornando-o lento, doloroso e fútil. Trata-se de um esforço fútil que intensifica o sofrimento do paciente, transformando o final da vida em uma experiência angustiante e desumana, sem oferecer qualidade de vida ou esperança de recuperação.

A prática de distanásia é um tema amplamente debatido no campo da bioética. Muitos profissionais de saúde argumentam que prolongar a vida a qualquer custo pode ser desumano, especialmente quando o paciente está em estado de sofrimento extremo e sem perspectivas de recuperação. Em vez disso, esses profissionais sugerem que o foco dos cuidados deve estar no conforto e na qualidade de vida do paciente, proporcionando um fim de vida digno e aliviando o sofrimento. A abordagem enfatiza a importância dos cuidados paliativos, que priorizam o bem-estar e a dignidade do paciente nos seus momentos finais³⁴.

Maria Elisa Villas-Bôas³⁵ define a distanásia como uma morte lenta, sofrida e prolongada, estendida pelos recursos médicos, muitas vezes em detrimento do conforto e da vontade do indivíduo que está morrendo. Ela resulta do uso excessivo desses recursos, mesmo quando claramente infrutíferos para o paciente, de maneira

³² *Ibidem*, p. 45.

³³ DINIZ, Maria Helena. O estado atual do biodireito, 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 340.

³⁴ SINGER, Peter. *Op. cit.*, p. 55.

³⁵ VILLAS-BÔAS, M. E. *Op. cit.*, p. 74.

desproporcional, impondo maior sofrimento ao prolongar o processo de morrer sem revertê-lo. Villas-Bôas enfatiza que esse abuso de intervenções médicas serve apenas para aumentar o sofrimento, atrasando a morte inevitável sem oferecer qualquer benefício real ao paciente.

No Brasil, a prática de distanásia é abordada de forma crítica nos cuidados paliativos, que se concentram em aliviar o sofrimento e proporcionar uma morte digna. A legislação e o Código de Ética Médica³⁶ permitem que os médicos suspendam tratamentos fúteis e desproporcionais, respeitando a vontade do paciente e da família.

A Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina³⁷ aborda a distanásia como “a adoção de medidas desproporcionais que prolongam o sofrimento do paciente em estado terminal, sem trazer benefícios”, resultante do uso de “novos recursos tecnológicos”. Este documento enfatiza a necessidade de avaliar cuidadosamente o impacto das intervenções médicas, priorizando o bem-estar do paciente e evitando procedimentos que apenas prolonguem o sofrimento sem oferecer reais benefícios terapêuticos.

No entanto, a distanásia ainda é uma prática comum em muitos contextos hospitalares, frequentemente devido à pressão de familiares ou à falta de comunicação clara sobre o prognóstico e as opções de tratamento. Este cenário ressalta a importância de discussões abertas e informadas sobre os desejos do paciente e os objetivos do tratamento. A clareza na comunicação entre a equipe médica, o paciente e seus familiares é fundamental para assegurar que as decisões tomadas estejam alinhadas com os melhores interesses do paciente e respeitem sua dignidade e qualidade de vida³⁸.

O debate sobre a distanásia também levanta questões importantes sobre os custos dos tratamentos intensivos e a utilização de recursos de saúde. Em um sistema de saúde já sobrecarregado, a alocação de recursos para tratamentos que não oferecem benefícios reais pode ser considerada eticamente questionável. Além de prolongar o sofrimento dos pacientes, esses tratamentos podem desviar recursos valiosos que

³⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução 1.931/2009. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2009/1931>. Acesso em: 21 maio. 2024.

³⁷ *Idem*. Resolução 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf. Acesso em: 14 maio. 2024.

³⁸ ENGELHARDT, H. Tristram. *Op. cit.*, p. 115.

poderiam ser utilizados de forma mais eficaz em outros cuidados paliativos ou em pacientes com maior probabilidade de recuperação. Este cenário enfatiza a necessidade de políticas de saúde que equilibrem a qualidade de vida do paciente com a sustentabilidade do sistema de saúde, promovendo decisões médicas baseadas em evidências e em discussões éticas rigorosas sobre a melhor utilização dos recursos disponíveis³⁹.

2.3.2 Ortotanásia

A ortotanásia, por sua vez, demonstra ser um procedimento mais humanitário em comparação à eutanásia passiva, pois mantém os cuidados paliativos mínimos necessários. Varalli⁴⁰ define a ortotanásia como permitir que a morte ocorra naturalmente, sem intervenções para atrasar ou adiantar o processo. Quando o processo natural da morte já está em andamento, o médico apenas contribui para que esse estado siga seu curso natural, aliviando as dores do paciente. Trata-se de uma conduta médica restritiva que visa proporcionar conforto ao paciente, sem interferir no momento da morte, suspendendo todos os tratamentos e mantendo apenas os cuidados paliativos.

Na ortotanásia, o médico não adota uma conduta comissiva, mas simplesmente deixa de prolongar artificialmente uma vida marcada por alto grau de sofrimento e sem expectativa de recuperação⁴¹. Dessa forma, a ortotanásia é reconhecida como um ato ético que respeita a dignidade do paciente e seu direito a uma morte sem prolongamento desnecessário do sofrimento.

A prática de ortotanásia é amplamente aceita nos cuidados paliativos, onde o foco principal é a qualidade de vida e o alívio do sofrimento. Profissionais de saúde dedicam-se a assegurar que o paciente tenha conforto e dignidade em seus últimos momentos. Para isso, utilizam medidas como o controle eficaz da dor, apoio psicológico e outros cuidados que visam melhorar a qualidade de vida durante a fase

³⁹ PESSINI, Léo. Distanásia: Até quando investir sem agredir? São Paulo: Edições Loyola, 2001, p. 80.

⁴⁰ VARALLI, Janaina Thais Daniel. A morte digna, direito fundamental. 2017. Tese (Doutorado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3olnZsX>. Acesso em: 18 maio 2024. p. 32.

⁴¹ LOURENÇO, Daniel Braga; ALVES, Alex Meira. Uma análise ético-jurídica do tratamento dispensado às diretivas antecipadas de vontade e à eutanásia no âmbito do PLS nº 149/2018. Revista da Faculdade de Direito UFPR, Curitiba, v. 66, n. 1, p. 9-29, jan./abr. 2021. ISSN 2236-7284. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/direito/article/view/69112>. Acesso em: 27 abr. 2024, p. 14.

terminal. A ortotanásia permite que o processo de morte ocorra de maneira natural, sem a interferência de tratamentos invasivos e desnecessários que apenas prolongam o sofrimento sem benefícios reais. Assim, essa abordagem respeita a vontade do paciente e promove uma morte digna, livre de intervenções que possam causar mais dor e desconforto⁴².

No Brasil, a ortotanásia ganhou reconhecimento legal e ético com a Resolução nº 1.805 do CFM⁴³, que permite a suspensão de tratamentos que prolonguem a vida de forma artificial e sem benefício real para o paciente. Esta medida foi vista como um avanço significativo na promoção de uma morte.

Apesar da aceitação crescente da ortotanásia, ainda existem desafios significativos na sua implementação. Entre esses desafios estão a necessidade de maior conscientização entre profissionais de saúde e familiares sobre os princípios dos cuidados paliativos. A educação e o treinamento contínuos são essenciais para garantir que as decisões de fim de vida respeitem os desejos do paciente e proporcionem a melhor qualidade de vida possível. Além disso, é fundamental promover uma comunicação clara e aberta entre médicos, pacientes e suas famílias para assegurar que todos entendam as opções disponíveis e os objetivos dos cuidados paliativos. A resistência cultural e a falta de recursos adequados também podem dificultar a prática da ortotanásia, tornando crucial o apoio institucional e políticas públicas que facilitem sua adoção⁴⁴.

Nas palavras de Maria Elisa Villas-Bôas⁴⁵, “mais que uma atitude, a ortotanásia é um ideal a ser buscado pela Medicina e pelo Direito, dentro da inegabilidade da condição de mortalidade humana”.

A ortotanásia, ao contrário da eutanásia, respeita o processo de humanização da morte e se concentra no alívio das dores do paciente. Ela evita o uso de meios desproporcionados e desnecessários que poderiam prolongar a vida de forma abusiva e causar sofrimento adicional ao enfermo. Em vez de interferir ativamente no processo de morte, a ortotanásia permite que este ocorra naturalmente, garantindo que os

⁴² SINGER, Peter. *op. cit.*, p. 85.

⁴³ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº 1.805. Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, p. 169. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2006. Disponível em: <https://bit.ly/2VxhMOV>. Acesso em: 05 maio 2024.

⁴⁴ PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *op.cit.*, p. 70.

⁴⁵ VILLAS-BÔAS, M. E. *op. cit.*, p. 74.

cuidados prestados visem exclusivamente proporcionar conforto e dignidade ao paciente em seus momentos finais. Esta abordagem reflete um compromisso ético com a qualidade de vida, priorizando o bem-estar e a vontade do paciente sem recorrer a intervenções médicas que possam prolongar inutilmente o sofrimento⁴⁶.

2.3.3 Mistanásia

A mistanásia é amplamente compreendida como uma “eutanásia social”, embora seja importante diferenciar esse termo da eutanásia propriamente dita, cujo objetivo é proporcionar uma “boa morte”. Nesse contexto, a mistanásia refere-se a uma morte precoce e evitável, decorrente principalmente de fatores econômicos, sociais e políticos, frequentemente encontrada em países subdesenvolvidos que enfrentam sérios desafios estruturais⁴⁷. Essa forma de morte pode ocorrer, por exemplo, em situações de fome ou pela falta de atendimento médico adequado, onde os enfermos nem chegam a ser considerados pacientes pelas instituições de saúde.

De acordo com Diniz⁴⁸, a mistanásia pode manifestar-se de maneiras diversas, incluindo a morte de uma grande quantidade de doentes e pessoas com deficiência que, devido à ausência ou precariedade do sistema de atendimento médico, não conseguem acessar o sistema de saúde, caracterizando a chamada mistanásia passiva. Existe ainda a mistanásia ativa, que se apresenta em situações extremas, como o extermínio de indivíduos considerados indesejáveis, prática que foi amplamente utilizada nos campos de concentração nazistas durante a Segunda Guerra Mundial, e em atos como o uso de injeções letais em execuções, especialmente quando aplicadas por profissionais médicos⁴⁹.

Na mistanásia, não há espaço para a suavidade e a ausência de dor associadas à “boa morte”; ao contrário, o foco está em entender as razões que levam a essa realidade. Na América Latina, muitos casos de mistanásia são decorrentes de omissões estruturais no sistema de saúde. Esse fenômeno envolve, sobretudo, a ausência do Estado, não apenas em momentos críticos, mas também no cotidiano de

⁴⁶ REICHER, Regina Maria. A eutanásia na visão do garantismo penal. 2005. 119 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/6000>. Acesso em: 18 maio 2024, p. 49.

⁴⁷ DINIZ, Maria Helena. *Op. cit.*, p. 452.

⁴⁸ *Ibidem, loc. cit.*

⁴⁹ *Ibidem, loc. cit.*

milhões de pessoas que enfrentam condições médicas tratáveis, mas que, devido à precariedade dos serviços de saúde, acabam falecendo precocemente após sofrimentos que poderiam ser evitados⁵⁰.

Guimarães⁵¹ ainda explica que o abandono de indivíduos, em alguns casos, ocorre de forma deliberada, seja por profissionais de saúde, médicos ou qualquer outra pessoa legalmente responsável pelo cuidado do paciente. Essa omissão pode se configurar como omissão de socorro ou, dependendo das circunstâncias, como homicídio por conduta omissiva penalmente relevante. No caso da mistanásia, não se deve confundi-la com a eutanásia passiva, pois não há uma decisão de suspender ou interromper tratamentos já em andamento, mas sim uma completa ausência de cuidados e abandono, deixando o indivíduo sofrer sem qualquer tipo de assistência médica ou hospitalar⁵².

Além disso, Diniz⁵³ aponta outras formas de mistanásia que envolvem pacientes que, embora estejam hospitalizados, são vítimas de erros médicos ou práticas inadequadas, como diagnósticos incorretos, desconhecimento de avanços no tratamento da dor, prescrição equivocada de tratamentos, ausência de comunicação clara sobre os procedimentos e abandono por parte dos profissionais. Há também situações em que o profissional da saúde, por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos, age de maneira que intencionalmente atenta contra os direitos humanos, prejudicando o paciente e provocando-lhe uma morte precoce e dolorosa devido a negligência ou maus-tratos.

Observa-se, portanto, que a mistanásia não possui relação com a eutanásia lato sensu, que é associada ao conceito de “boa morte”. A mistanásia é uma consequência direta de condições sociais adversas, sendo um problema comum em países subdesenvolvidos que, ao marginalizar parte de sua sociedade, não oferecem condições mínimas de sobrevivência, como saúde, educação e assistência básica, contribuindo para o agravamento desse cenário.

⁵⁰ COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

⁵¹ GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. Morte, direitos humanos e bioética: um estudo sobre a mistanásia. 1. ed. São Paulo: Edipro, 2008, p. 136.

⁵² *Ibidem, loc.cit.*

⁵³ DINIZ, Maria Helena. Op. cit., p. 452.

2.3.4 Suicídio assistido

Embora não seja estritamente uma forma de eutanásia, o suicídio assistido por um médico é frequentemente incluído nos estudos sobre o tema. Este procedimento pode ocorrer em contextos bastante semelhantes aos da eutanásia, especialmente em casos de pacientes que sofrem intensamente devido a doenças incuráveis. O suicídio assistido envolve a provisão de meios ou informações necessárias para que o próprio paciente possa terminar sua vida, frequentemente motivado pelo desejo de aliviar um sofrimento insuportável. Dessa forma, ele é visto como uma resposta à mesma necessidade fundamental de aliviar a dor e o sofrimento de indivíduos em situações médicas críticas.⁵⁴

O suicídio assistido e a eutanásia ativa direta compartilham várias características, principalmente a intenção do paciente de terminar a própria vida e o pedido de assistência de terceiros para fazê-lo de maneira digna. No entanto, essas práticas não são equivalentes. No caso do suicídio assistido, o paciente é quem realiza o ato final que leva à morte, embora com o auxílio de terceiros. Já na eutanásia ativa direta, é a equipe de saúde que administra a substância letal ao paciente. Portanto, enquanto ambos os procedimentos envolvem a intenção de aliviar o sofrimento terminal, diferem significativamente na execução do ato final⁵⁵.

O suicídio assistido por um médico, como praticado nos Estados Unidos, distingue-se da eutanásia conforme é conhecida no direito brasileiro. No suicídio assistido, embora o médico forneça os meios para a realização do ato, é o paciente quem os utiliza, tornando-se o agente direto de sua própria morte. Em contraste, na eutanásia, a administração da substância letal é realizada diretamente por um profissional de saúde. Assim, o suicídio assistido coloca o controle final nas mãos do paciente, enquanto a eutanásia envolve uma intervenção mais ativa por parte dos médicos.

⁵⁴ SANTO, André Mendes Espírito. *Ortotanásia e o direito à vida digna*. 2009. 229 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/8444>. Acesso em: 22 maio 2024, p. 86.

⁵⁵ AUBERT, Anna Caramuru Pessoa. *Morrer dignamente: aspectos filosóficos, jurídicos e morais da autonomia para morrer*. 2019. 237 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/22837>. Acesso em: 25 maio 2024, p. 32.

Essa diferença fundamental sublinha as distintas abordagens legais e éticas adotadas por diferentes jurisdições em relação ao fim da vida⁵⁶.

No suicídio assistido, o papel do médico é fornecer os meios necessários para que o paciente realize o ato de terminar sua própria vida, desde que todos os requisitos legais sejam cumpridos. Esta prática é permitida em algumas jurisdições sob condições estritas. A distinção central entre o suicídio assistido e a eutanásia reside no fato de que, no suicídio assistido, o paciente é o agente ativo que consome o ato de sua morte, com assistência médica que atende aos critérios legais estabelecidos⁵⁷.

Ajudar alguém a realizar um "suicídio assistido" é se tornar cúmplice de uma injustiça que não pode ser justificada, mesmo quando solicitado. Santo Agostinho afirmou que "nunca é lícito matar outro, ainda que ele o queira e o peça". Ainda que, o ato é ainda mais perverso quando realizado por parentes que deveriam cuidar com amor, ou por médicos que devem tratar os doentes, mesmo em condições terminais dolorosas.⁵⁸

A ideia de assistir um suicida envolve fornecer ajuda material, meios ou conhecimentos necessários para que a pessoa realize seu propósito. A indução ou instigação, por outro lado, comprometeriam a voluntariedade da ação, influenciando alguém que já se encontra em uma situação física e psicológica difícil, e assim, descaracterizariam a autonomia da decisão. Embora a compaixão possa motivar a ajuda a alguém que deseja morrer devido ao sofrimento, é questionável a boa intenção de quem instiga ou induz alguém que não pretendia morrer. Tais condutas são absolutamente indesculpáveis. O doente é quem melhor conhece a intolerabilidade de seu estado, e não é apropriado que outro o encoraje a pôr fim a sofrimentos que ele mesmo talvez consiga suportar⁵⁹.

⁵⁶ MINAHIM, M. A. O direito penal na regulação da vida e da morte ante a biotecnologia. 2005. 263f. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/34756/R%20-%20T%20-%20MARIA%20AUXILIADORA%20MINAHIM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 maio 2024, p. 174.

⁵⁷ SOUSA, Paulo Henrique Martins de. A insuficiência do pluralismo conceitual nas decisões de fim de vida. 2017. 277 f. Tese (Doutorado em Direito) - Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1884/55311>. Acesso em: 28 maio 2024, p. 67.

⁵⁸ MARINHO, Renato Silvestre. Vida e consentimento: o tratamento da eutanásia no Direito Penal. 2017. Tese (Doutorado em Direito Penal) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-15032021-164704/publico/7124522_Tese_Original.pdf. Acesso em: 19 maio 2024, p. 35.

⁵⁹ VILLAS-BÓAS, M. E. *Op. cit.*, p. 92-93.

Pode-se argumentar que a assistência ao suicídio é direcionada a pacientes que, mesmo após receberem todo o suporte médico e psicológico adequado, ainda acreditam que continuar vivendo nessas condições não condiz com a dignidade que desejam para o final de suas vidas. As necessidades das pessoas em fim de vida devem ser atendidas com o máximo de cuidado e eficiência. No entanto, existem situações em que a medicina ainda não encontrou soluções, e a vida se torna um fardo insuportável⁶⁰.

2.4 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

As diretivas antecipadas de vontade (DAV) constituem uma forma de manifestação de vontade em relação ao tratamento médico, incluindo o testamento vital e o mandato duradouro como suas principais modalidades. Sendo um instrumento de autodeterminação do paciente, é essencial que, para orientar as decisões da equipe médica e do procurador nomeado, estejam claramente definidos os valores que fundamentam a vida do paciente e seus desejos específicos⁶¹.

O testamento vital estabelece e disciplina a forma pela qual o indivíduo pode manifestar seus desejos sobre cuidados e tratamentos médicos que deseja ou não receber quando estiver impossibilitado de se comunicar. Essa manifestação deve ser considerada pelo médico, desde que esteja em conformidade com os ditames do Código de Ética Médica⁶².

O mandato duradouro consiste na nomeação de uma pessoa de confiança para tomar decisões relacionadas a tratamentos médicos em nome do indivíduo, caso ele se encontre incapaz de fazê-lo. Essa incapacidade pode ser tanto permanente quanto temporária. O objetivo desse instrumento é garantir que as preferências e os valores do paciente sejam respeitados, mesmo quando ele não estiver em condições de

⁶⁰ *Ibidem*, p. 95.

⁶¹ DADALTO, L. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. *Rev. Bioética*, Minas Gerais, v. 21, n. 3, p. 463-476, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7jf3WDTczJXfVFpF7GL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2024, p. 464-465.

⁶² MARINHO, Renato Silvestre. *op. cit.*, p. 68.

comunicar suas vontades, proporcionando uma continuidade no cuidado que esteja alinhada com seus desejos previamente expressos⁶³.

Pode-se recorrer a manifestações de vontade precedentes, conhecidas como diretivas antecipadas de vontade. Essas diretivas incluem dois instrumentos distintos: a procuração de saúde, na qual uma pessoa é designada para tomar decisões em nome do outorgante, e o testamento vital, um documento onde o paciente detalha suas preferências sobre os tratamentos médicos que deseja ou não deseja receber, caso fique incapacitado de expressar sua vontade. Essas diretivas garantem que as escolhas do paciente sejam respeitadas e que os cuidados recebidos estejam alinhados com seus valores e desejos, mesmo quando ele não puder comunicar-se diretamente⁶⁴.

A conformação das condutas médicas em situações de fim de vida deve refletir o conceito de melhor interesse do paciente, considerando tanto o que ele pensa sobre si mesmo quanto suas opiniões sobre os procedimentos médicos. A decisão médica em casos de terminalidade não pode anular a vontade do paciente, conforme expressa em suas diretivas, que são reconhecidas pela resolução do Conselho Federal de Medicina e alinhadas com a legislação brasileira⁶⁵.

A Resolução 1995 do CFM⁶⁶, tratou das diretivas antecipadas de vontade, reforçando sua tradição de se posicionar sobre questões bioéticas e biojurídicas antes mesmo de serem abordadas pelo Poder Legislativo. Essas diretivas, entendidas como o gênero que inclui o testamento vital e o mandato duradouro, visam garantir que os pacientes tenham sua vontade respeitada em situações em que não possam se expressar livremente.

Tal iniciativa representa um avanço significativo na proteção dos direitos dos pacientes, permitindo que eles expressem suas preferências sobre tratamentos médicos futuros, mesmo quando não estiverem aptos a comunicá-las diretamente. As diretrizes abrangem uma ampla gama de situações em que os pacientes possam estar incapacitados de tomar decisões por si mesmos, refletindo uma abordagem mais

⁶³ DADALTO, L. *op. cit.*, p. 464.

⁶⁴ AUBERT, Anna Caramuru Pessoa. *op. cit.*, p. 42.

⁶⁵ ARAÚJO, Ana Thereza Meireles; SILVA, Mônica Neves Aguiar da. Prática Médica E Diretivas Antecipadas De Vontade: Uma Análise Ético-Jurídica da Conformação Harmônica Entre os Pressupostos Autonomia e Alteridade. *Revista Jurídica Cesumar*. Mestrado, v. 17, p. 715-739, 2017, p. 736.

⁶⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução 1.995/2012. *op. cit.*

inclusiva e respeitosa da medicina. Esse enfoque valoriza a autonomia e a dignidade dos pacientes, assegurando que suas vontades sejam respeitadas e que eles recebam cuidados alinhados com seus valores e desejos pessoais.

Diretivas antecipadas de vontade também são uma ferramenta vital nos cuidados paliativos, onde o foco é a qualidade de vida e o respeito pela vontade do paciente. Ao incluir essas diretivas no planejamento de cuidados, os profissionais de saúde podem assegurar que o tratamento oferecido está alinhado com os valores e desejos do paciente, proporcionando uma abordagem mais personalizada e humanizada⁶⁷.

2.5 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE EUTANÁSIA E DISTANÁSIA

Segundo Ronald Dworkin⁶⁸, a morte não apenas marca o início do vazio, mas também encerra toda a experiência de vida. A maneira como conceituamos e expressamos a morte, especialmente através da ideia de "morrer com dignidade", enfatiza a importância de que a vida termine de maneira apropriada, refletindo os valores e a forma como desejamos ter vivido. Dworkin sugere que a dignidade no momento da morte é crucial para garantir que o encerramento da vida esteja em harmonia com os princípios que nortearam a existência do indivíduo.

A imposição de longos períodos de intenso sofrimento físico e psicológico a indivíduos com doenças graves é vista como degradante e desumana. Nesses casos, a busca por uma morte digna se torna justificável, pois prolongar o sofrimento contraria princípios fundamentais, como o da dignidade humana, que já foram significativamente comprometidos. O sofrimento extremo, juntamente com a perda de autonomia, liberdade e vontade de viver, leva muitos a solicitarem a eutanásia como uma forma de preservar sua dignidade.

A expressão distanásia, inclusive, também pode ser utilizada para denotar tratamento inútil. Na Europa, é frequentemente referida como obstinação terapêutica, enquanto nos Estados Unidos é conhecida como futilidade médica⁶⁹.

⁶⁷ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução 1.995/2012. *op. cit.*

⁶⁸ DWORKIN, Ronald. A Virtude Soberana: a teoria e a prática da igualdade. Tradução de Jussara Simões. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 280.

⁶⁹ REICHER, Regina Maria. *Op. cit.*, p. 48-49.

A distanásia, que se concentra apenas em prolongar o processo de morrer, precisa ser reavaliada, pois frequentemente desconsidera a dignidade do paciente e prolonga a vida sem levar em conta o sofrimento envolvido. Este enfoque prolonga a existência sem proporcionar benefícios reais, negligenciando o bem-estar e a qualidade de vida do paciente⁷⁰.

A eutanásia consistiria em prestar auxílio, de acordo com a vontade expressa ou presumida, a uma pessoa gravemente e irreversivelmente doente, frequentemente em sofrimento insuportável, para possibilitar uma morte em condições que o paciente considera, ou há razões para presumir que considere, humanamente dignas.

A morte através da eutanásia é considerada uma morte piedosa, que leva em conta os interesses fundamentais do paciente acometido por uma doença terminal e incurável, ou por uma lesão ou invalidez irreversível. Esses pacientes frequentemente sofrem de maneira tão intensa que optam por acelerar ou não adiar o fim de suas vidas, conforme seus próprios termos e em consonância com sua concepção pessoal de dignidade. A eutanásia, assim, respeita a vontade do paciente em encerrar sua vida de forma digna, minimizando o sofrimento e respeitando sua autonomia⁷¹.

Ao analisar os conceitos apresentados, percebe-se que todos coincidem em um ponto: eutanásia significa uma morte tranquila, sem dor, ou uma “boa morte”. No entanto, o tema sempre gerou discussões polêmicas, inclusive em relação à tentativa de uma classificação “definitiva” para as diferentes variantes possíveis. Além disso, há diversos pontos de vista distintos quando o assunto é “boa morte”⁷².

Dessa maneira, o “senso comum teórico” médico-jurídico firmou a distinção entre distanásia e eutanásia. A distanásia refere-se ao uso excessivo e desproporcional de meios técnicos que, sem oferecer benefícios reais, prolongam inutilmente a vida do paciente. Já a eutanásia envolve ações que dão início ao processo de morte, através da limitação ou suspensão de procedimentos que fornecem o suporte necessário para a manutenção da vida. Essa distinção sublinha a importância de avaliar cuidadosamente as intervenções médicas, equilibrando a ética do cuidado com o respeito à dignidade e à vontade do paciente.⁷³

⁷⁰ *Ibidem*, p. 110-111.

⁷¹ AUBERT, Anna Caramuru Pessoa. *Op. cit.*, p. 21.

⁷² SANTO, André Mendes Espírito. *Op. cit.*, p. 86.

⁷³ SOUSA, Paulo Henrique Martins de. *Op. cit.*, p. 75.

A eutanásia e a distanásia representam abordagens distintas em relação ao fim da vida de pacientes com doenças terminais. Enquanto a distanásia se refere ao prolongamento artificial e frequentemente doloroso da vida, sem perspectivas reais de recuperação, a eutanásia surge como uma alternativa compassiva que busca aliviar o sofrimento insuportável. A eutanásia, ao permitir que pacientes em estado terminal possam optar por uma morte digna e sem dor, respeita a autonomia e os desejos daqueles que enfrentam condições irreversíveis e angustiantes. Essa prática reconhece a necessidade de humanizar o processo de morrer, oferecendo uma solução que prioriza a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos pacientes, em vez de prolongar desnecessariamente o sofrimento.

3. ANÁLISE JURÍDICA ACERCA DA EUTANÁSIA

O estudo jurídico sobre a eutanásia exige a compreensão de três pilares centrais: o direito constitucional, a bioética e o direito penal, cada um oferecendo uma perspectiva distinta sobre as decisões de fim de vida.

O primeiro pilar essencial é o direito constitucional, que trata o direito à vida como uma base fundante, ou seja, o fundamento de todos os outros direitos. Esse direito fundamental, inviolável e protegido pela Constituição, é indispensável para a realização dos demais direitos, pois, sem a vida, a própria existência jurídica dos direitos da pessoa torna-se irrelevante⁷⁴. Nessa perspectiva, o direito constitucional interpreta a vida como o suporte necessário para a incidência das normas jurídicas, funcionando como o alicerce para a garantia dos direitos fundamentais e estabelecendo uma estrutura binária em que o conceito de vida é crucial para a proteção da dignidade humana.

Em seguida, a bioética surge como um segundo pilar fundamental, ampliando a análise jurídica da eutanásia ao introduzir uma reflexão sobre os conflitos morais envolvidos. A bioética possui como propósito promover o questionamento sobre o uso da tecnociência em prol do bem-estar humano. Ela atua como uma instância de mediação para os dilemas éticos que surgem com as novas tecnologias, especialmente no contexto das decisões de fim de vida⁷⁵. Para profissionais de saúde

⁷⁴ SOUSA, Paulo Henrique Martins de. *Op. cit.*, p. 111.

⁷⁵ MINAHIM, M. A. *Op. cit.*, p. 27.

e pesquisadores, ela oferece um espaço de reflexão indispensável, ajudando a definir o agir correto em situações complexas. A bioética preocupa-se com a preservação da dignidade e da diversidade humana, fornecendo suporte para decisões morais que respeitam a singularidade de cada indivíduo e suas circunstâncias.

A bioética é uma disciplina interdisciplinar que examina questões éticas relacionadas às ciências da vida e da saúde, oferecendo diretrizes para a conduta de profissionais e pesquisadores. Embora seus princípios não tenham força normativa jurídica própria, eles influenciam a criação de leis e políticas públicas. No Brasil, por exemplo, a Constituição Federal de 1988 incorpora valores que refletem preocupações bioéticas, como a dignidade da pessoa humana e a proteção ao meio ambiente. Além disso, documentos internacionais, como a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, de 2005, servem como referência para a elaboração de legislações nacionais, mesmo sem terem força de lei. Portanto, a bioética, embora não seja juridicamente vinculante por si só, exerce uma influência significativa na formação de normas jurídicas e na prática profissional, promovendo a integração de valores éticos no ordenamento legal⁷⁶.

No contexto do biodireito, a convergência entre direito e bioética ressalta três implicações centrais na discussão sobre a eutanásia: o direito à vida com dignidade, a indisponibilidade e a extrapatrimonialidade dos direitos de personalidade. Esses conceitos estão diretamente ligados à ortotanásia, que visa assegurar a dignidade durante o processo de morte e reafirma o respeito aos direitos de personalidade, simbolizando um equilíbrio entre a proteção da vida e o respeito pela dignidade nos momentos finais da existência⁷⁷.

Por último, o direito penal se apresenta como um elemento decisivo na análise da eutanásia, sendo a principal fonte de normatização das condutas relacionadas ao direito à vida. No âmbito penal, o foco está na tipificação rigorosa das ações, interpretadas sob a ótica da vida e não-vida, deixando em segundo plano a "qualidade" da vida e os problemas associados à dignidade. O direito penal brasileiro,

⁷⁶ ROCHA, Maria Elizabeth Guimarães Teixeira. A bioética em face da legislação brasileira e do Mercosul. Brasília: IPEA, 2015. Disponível em: <https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/bioetica-texto-para-debate-3.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

⁷⁷ CORTIANO JÚNIOR, Eroulths. Alguns apontamentos sobre os chamados direitos da personalidade. In: Luiz Edson Fachin (coord.). Repensando fundamentos do direito civil brasileiro contemporâneo. Rio de Janeiro: Renovar, 1998, p. 39-40.

fundamentado no princípio da tipicidade estrita, atribui grande peso à legalidade, garantindo segurança jurídica na definição das práticas que envolvem a terminalidade da vida⁷⁸. Esse sistema, no entanto, enfrenta desafios ao lidar com questões como intenção, meios empregados e agentes envolvidos, dificultando uma análise adequada das condutas. O fato de que algumas decisões de fim de vida são proscritas pela norma penal enquanto outras são permitidas reforça a complexidade da análise penal, que deve sempre considerar os elementos de intenção e contexto no julgamento das práticas de eutanásia.

Em seguida, a bioética emerge como um segundo elemento essencial, ampliando a análise jurídica da eutanásia por meio de uma reflexão sobre os conflitos morais envolvidos. Ao contrário do direito, que busca estabelecer normas e dogmas coercitivos, a bioética não possui essa força normativa; seu propósito é promover o questionamento sobre o uso da tecnociência para o bem-estar humano. A bioética atua como uma instância de mediação para os dilemas éticos que surgem com as novas tecnologias, especialmente no contexto das decisões de fim de vida⁷⁹. Para profissionais de saúde e pesquisadores, ela oferece um espaço de reflexão essencial, ajudando a definir o que seria o agir correto em situações complexas. Embora não imponha regras, a bioética se preocupa com a preservação da dignidade e da diversidade humana, oferecendo suporte para decisões morais que respeitam a singularidade de cada indivíduo e suas circunstâncias.

No contexto do biodireito, a convergência entre direito e bioética destaca três implicações centrais na discussão sobre a eutanásia: o direito à vida com dignidade, a indisponibilidade e a extrapatrimonialidade dos direitos de personalidade⁸⁰. Essas noções estão diretamente relacionadas à ortotanásia, que busca assegurar a dignidade durante o processo de morte e reafirma o respeito aos direitos de personalidade, simbolizando um equilíbrio entre a proteção da vida e o respeito pela dignidade nos momentos finais da existência.

Por último, o direito penal se apresenta como um elemento decisivo na análise da eutanásia, sendo a principal fonte de normatização das condutas relacionadas ao direito à vida. No âmbito penal, o foco está na tipificação rigorosa das ações,

⁷⁸ SOUSA, Paulo Henrique Martins de. *Op. cit.*, p. 111.

⁷⁹ MINAHIM, M. A. *Op. cit.*, p. 27.

⁸⁰ CORTIANO JÚNIOR, Eroulths. *op. cit.*, p. 9-10.

interpretadas sob a ótica da vida e não-vida, deixando em segundo plano a "qualidade" da vida e os problemas associados à dignidade. O direito penal brasileiro, fundamentado no princípio da tipicidade estrita, atribui grande peso à legalidade, garantindo segurança jurídica na definição das práticas que envolvem a terminalidade da vida. Esse sistema, no entanto, enfrenta desafios ao lidar com questões como intenção, meios empregados e agentes envolvidos, dificultando uma análise adequada das condutas. O fato de que algumas decisões de fim de vida são proscritas pela norma penal enquanto outras são permitidas reforça a complexidade da análise penal, que deve sempre considerar os elementos de intenção e contexto no julgamento das práticas de eutanásia.

3.1 ASPECTOS CONSTITUCIONAIS

A análise dos aspectos constitucionais relacionados à eutanásia requer uma abordagem aprofundada dos direitos fundamentais, considerando que o tema envolve diretamente princípios e direitos estabelecidos pela Constituição. Este tópico examina como o direito constitucional se posiciona diante das complexas questões de fim de vida, ao abordar a dignidade humana, o direito à vida, a autonomia do paciente e os direitos da personalidade, explorando a articulação desses conceitos no contexto da eutanásia.

Primeiramente, a dignidade da pessoa humana é destacada como um princípio orientador do ordenamento jurídico brasileiro, servindo de base para as discussões sobre o direito de cada indivíduo em relação ao próprio corpo e, por extensão, à própria morte. O princípio da dignidade humana é central para definir as garantias e limites impostos pelo Estado ao exercício das liberdades individuais, especialmente em situações que envolvem sofrimento terminal.

Em seguida, a relação entre o direito à vida e o direito à morte digna é abordada. Embora a Constituição assegure a inviolabilidade do direito à vida, interpretações desse direito têm suscitado debates sobre o reconhecimento de uma morte digna como uma extensão do próprio direito à vida. Esse subcapítulo explora a possibilidade de uma interpretação constitucional que contemple a morte digna sem violar o princípio da inviolabilidade da vida, considerando a complexidade das condições clínicas e emocionais dos pacientes terminais.

O terceiro tópico analisa os direitos fundamentais relacionados à autonomia do paciente. A autonomia, entendida como um valor fundamental, refere-se ao poder decisório que o indivíduo possui sobre seu próprio corpo e saúde. Neste ponto, são examinadas as implicações constitucionais da autonomia do paciente, além dos limites legais e éticos de respeitar as decisões individuais em situações de terminalidade e sofrimento.

Por fim, os direitos da personalidade e os direitos humanos são discutidos como conceitos que contribuem para uma abordagem mais abrangente e humanitária nos casos de eutanásia. Os direitos da personalidade, incluindo o direito à integridade física e psíquica, garantem uma proteção constitucional à liberdade individual. Esse subcapítulo investiga a relação entre os direitos humanos e a dignidade da pessoa, refletindo sobre a possibilidade de garantir uma morte digna no contexto dos direitos fundamentais assegurados pela Constituição.

3.1.1 Dignidade da Pessoa Humana

A dignidade da pessoa humana, inicialmente vinculada à visão religiosa do homem como imagem de Deus, foi reinterpretada pelo Iluminismo, que a fundamentou na razão, autonomia moral e autodeterminação. No século XX, tornou-se um objetivo político central, orientando Estados e sociedades. Após a Segunda Guerra Mundial, foi consagrada em documentos como a Carta da ONU (1945), a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e diversos tratados internacionais, recebendo destaque no século XXI em textos como a Carta Europeia de Direitos Fundamentais (2000) e o Projeto de Constituição Europeia (2004)⁸¹.

Após a 2ª Guerra Mundial, normas internacionais e constituições passaram a incorporar o princípio da dignidade humana como resposta às atrocidades do nazismo. Esse movimento refletiu a necessidade de reorganizar os Estados e a

⁸¹ BARROSO, Luís Roberto. A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo. Revista Jurídica da Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro, n. 1, p. 60-95, 2010. Disponível em: https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf. Acesso em: 12 nov. 2024. p. 4-5.

comunidade internacional em bases mais humanitárias, prevenindo a repetição de tamanha tragédia moral⁸². Nas palavras de Luís Roberto Barroso⁸³:

Após a 2ª Guerra Mundial, a ideia de dignidade da pessoa humana migra paulatinamente para o mundo jurídico, em razão de dois movimentos. O primeiro foi o surgimento de uma cultura pós-positivista, que reaproximou o Direito da filosofia moral e da filosofia política, atenuando a separação radical imposta pelo positivismo normativista. O segundo consistiu na inclusão da dignidade da pessoa humana em diferentes documentos internacionais e Constituições de Estados democráticos.

Para Ingo Wolfgang Sarlet⁸⁴, a dignidade da pessoa humana refere-se a uma característica intrínseca e única de cada indivíduo, que o torna merecedor de respeito e consideração tanto pelo Estado quanto pela sociedade. Esse princípio envolve um conjunto de direitos e deveres fundamentais que protegem a pessoa contra qualquer ação degradante ou desumana, garantindo-lhe condições mínimas para uma vida saudável e incentivando sua participação ativa e responsável na própria existência e na convivência com os demais.

A dignidade é uma característica inerente a cada ser humano de forma individual e concreta, não sendo algo relacionado a uma ideia universal e abstrata da humanidade ou à condição do indivíduo como integrante de um grupo social. Trata-se, em essência, do reconhecimento do valor intrínseco e soberano da pessoa, independentemente das circunstâncias externas. Esse valor é igual para todos os integrantes da sociedade e ultrapassa aspectos como honra, prestígio ou mérito social de um cidadão em particular⁸⁵.

A dignidade da pessoa humana representa um valor que sustenta a concretização dos direitos fundamentais em todas as dimensões da vida humana. Esse princípio se alinha à democracia, o único regime político capaz de garantir a efetivação desses direitos. Ao dignificar o ser humano, a dignidade emerge como valor supremo, conferindo-lhe significado e humanidade⁸⁶.

⁸² SARMENTO, Daniel. Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia. Belo Horizonte: Fórum, 2016, p. 53.

⁸³ *Ibidem*, loc.cit.

⁸⁴ SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001. p. 60.

⁸⁵ ALMEIDA, Vasco Duarte de. Sobre o valor da dignidade da pessoa humana. In: Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, v. XLVI, n. 1. Coimbra: Coimbra, 2005. p. 631-632.

⁸⁶ SILVA, José Afonso da. A dignidade da pessoa humana como valor supremo da democracia. Revista de Direito Administrativo. Abr./Jun. 1998, Renovar, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, p. 89-94.

Segundo Gabriel Chalita⁸⁷, a dignidade da pessoa humana é considerada o superprincípio da Constituição brasileira, ao qual todos os outros princípios e legislações devem se submeter. Esse princípio não é uma norma abstrata, mas representa o ideal de um Estado onde todos sejam tratados com equidade e dignidade. Isso implica o combate às desigualdades, preconceitos e discriminações, além de assegurar o acesso a direitos fundamentais, como saúde e educação, em um ambiente equilibrado. Para Chalita, a verdadeira justiça transcende a burocratização das relações e busca uma análise contextualizada das ações humanas, levando em conta a heterogeneidade das pessoas.

A dignidade da pessoa humana é amplamente reconhecida como um consenso ético no mundo ocidental, mencionada em documentos internacionais, Constituições, leis e decisões judiciais. No entanto, sua aplicação prática enfrenta desafios significativos, muitas vezes servindo como um conceito interpretado de forma subjetiva. Isso é evidente em temas controversos como eutanásia e suicídio assistido, onde o princípio é invocado por ambos os lados do debate⁸⁸. Enquanto uns o utilizam para defender a autonomia individual no fim da vida, outros o empregam para preservar a sacralidade da vida, revelando sua complexidade como ferramenta jurídica.

Para Daniel Braga Lourenço e Alex Meira Alves, os valores relacionados à dignidade humana, liberdade, proteção à vida e autonomia frequentemente entram em conflito, levantando dilemas éticos e jurídicos sobre a possibilidade de disposição do próprio corpo e da vida em casos de doenças terminais incuráveis⁸⁹. Nessas circunstâncias, os pacientes podem enfrentar um sofrimento extremo e a perda significativa da qualidade de vida, o que suscita discussões sobre o direito de optar pela eutanásia como meio de preservar a dignidade no fim da vida. A possibilidade de viver com dignidade, ou de buscar uma morte que respeite esse princípio, coloca a autonomia individual como um fator central nas decisões de terminalidade, permitindo que o indivíduo decida quando a vida deixou de ser digna de ser vivida, em vez de prolongar artificialmente um sofrimento inevitável.

⁸⁷ CHALITA, Gabriel Benedito Issaac. *Os dez mandamentos da ética*. São Paulo: Nova Fronteira, 2003, p. 111.

⁸⁸ BARROSO, Luís Roberto. A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo. *Op. cit.*, p. 2-3.

⁸⁹ LOURENÇO, Daniel Braga; ALVES, Alex Meira. *Op. cit.*, p. 11-12.

Ao discutir a eutanásia, o tema exige um nível elevado de abstração para lidar com a complexidade envolvida, abrangendo não apenas questões morais, mas também jurídicas e sociais. Diferente de temas mais consensuais, como a violação da dignidade humana em situações de trabalho escravo, o debate sobre a eutanásia demanda uma análise profunda, que considere a pluralidade de perspectivas éticas, os princípios constitucionais e os impactos na sociedade, além de respeitar a autonomia individual e os limites impostos pela legislação vigente⁹⁰.

Considerando uma perspectiva tipológica e a ideia de diferentes graus de disponibilidade da vida, é possível vislumbrar formas de garantir uma “morte digna”, respeitando a dignidade humana até o fim da existência. Em casos de doenças terminais em que a intervenção médica é intensa e fundamental para a sobrevivência, e onde o paciente enfrenta um sofrimento prolongado, a vida possui menor disponibilidade, demandando, assim, maior regulamentação. Em contrapartida, em situações em que a intervenção médica é menos invasiva, desempenhando apenas um papel coadjuvante, e o sofrimento é de curta duração, a vida se torna mais disponível, o que requer uma regulamentação menos rigorosa⁹¹.

Diante disso, o princípio da dignidade da pessoa humana revela-se como o alicerce fundamental para a defesa da legalização da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro. Ao assegurar a cada indivíduo o direito a uma vida com qualidade e significado, esse princípio também deve abarcar o direito a uma morte digna, especialmente em situações de sofrimento extremo e irreversível. A autonomia individual, como expressão máxima da dignidade, permite que o paciente, em casos de doenças terminais e sofrimento insuportável, decida pelo término da própria existência sem prolongar inutilmente a dor. A legalização da eutanásia, devidamente regulamentada e respaldada por critérios éticos e jurídicos rigorosos, alinha-se aos valores constitucionais brasileiros, promovendo não apenas o respeito à vontade do indivíduo, mas também a humanização das relações jurídicas e sociais, em conformidade com os ideais de justiça e equidade que norteiam o Estado Democrático de Direito.

⁹⁰ SARMENTO, Daniel. *Op. cit.*, p. 318-319.

⁹¹ SOUSA, Paulo Henrique Martins de. *Op. cit.*, p. 21-22.

3.1.2 Direito à Vida e Direito à Morte Digna

A relação entre o direito à vida e o direito à morte digna é tema de intensos debates doutrinários, marcados por divergências quanto à indisponibilidade da vida. Enquanto alguns autores defendem que a vida, como bem jurídico supremo, é inalienável e não pode ser objeto de renúncia, outros argumentam que, em situações específicas, como em casos de sofrimento extremo, a autonomia individual permite ao sujeito decidir sobre o fim de sua existência. Este tópico buscará explorar essas diferentes perspectivas, analisando os argumentos de ambas as correntes e suas implicações para o ordenamento jurídico.

O direito à vida é, sem dúvida, o mais essencial de todos os direitos fundamentais, sendo a base sobre a qual se sustentam os demais direitos do ser humano. Ele representa o primeiro e mais importante dos direitos naturais, cuja existência precede qualquer norma jurídica. O papel do direito positivo é apenas reconhecer sua primazia, pois não possui a capacidade de criá-lo, dada sua natureza intrínseca e inalienável. Sem o direito à vida, não seria possível assegurar ou exercer qualquer outro direito, o que evidencia sua condição de fundamento primordial de toda a ordem jurídica⁹².

Raquel Elias Ferreira Dodge⁹³ defende que a vida, como o bem jurídico mais valioso, é inalienável e intransferível, impondo um dever geral de abstenção que impede qualquer interferência ou lesão. Dessa forma, o consentimento para dispor da própria vida é limitado, mesmo quando livre de vícios como coação, fraude ou dolo, e mesmo que o indivíduo esteja plenamente ciente das circunstâncias. Para a autora, o consentimento do sujeito em casos de eutanásia não elimina a ilicitude do ato.

A vida humana é considerada um processo sagrado e deve ser respeitada em todas as suas etapas e circunstâncias. A morte, por sua vez, também requer um respeito absoluto, sendo essencial que seja valorizada e protegida até que ocorra de forma natural. Profissionais de saúde precisam estar conscientes de que, no momento apropriado, a morte é inevitável, e que certos tratamentos podem apenas aumentar

⁹² PESSOA, Laura Scaldaferri. Pensar o final e honrar a vida: direito à morte digna. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Direito. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado em Relações Sociais e Novos Direitos, Salvador, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/9036>. Acesso em: 19 nov. 2024, p. 43.

⁹³ DODGE, Raquel Elias Ferreira. Eutanásia – Aspectos Jurídicos. Revista Bioética, Brasília, Conselho Federal de Medicina, v. 7, n. 1, 1999. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/299/438. Acesso em: 10 out. 2024.

os custos e o sofrimento do paciente e de seus familiares, sem oferecer benefícios reais. Nessas situações, é mais adequado promover a aceitação da morte e dar continuidade ao cuidado com atenção e dedicação por meio dos cuidados paliativos⁹⁴.

Luís Roberto Barroso⁹⁵ expõe o dilema supracitado com clareza:

Cabe procurar entender e enfrentar as razões do desencontro entre as imposições jurídicas e as exigências éticas. O principal argumento contrário a qualquer hipótese de morte com intervenção decorre da compreensão do direito à vida como um direito fundamental absoluto. No Brasil, essa valorização máxima da vida biológica e do modelo biomédico intensivista e interventor tem sua origem em algumas doutrinas morais abrangentes, muitas de cunho religioso, que penetram na interpretação jurídica.

O "excepcionalismo terminal" expõe uma contradição ao não garantir proteção adequada frente às implicações de um "direito de morrer", que segue desregulado e criminalizado, afastando indivíduos dos benefícios de decisões éticas no final da vida, como o direito de morrer com dignidade. Vida e morte são aspectos inseparáveis de uma mesma experiência, e tratar o direito à vida sem considerar o direito de morrer é negligenciar a dignidade como um todo. Assim, reconhecer uma morte digna como parte do ciclo natural da vida é essencial para superar a visão fragmentada e artificial que separa esses conceitos⁹⁶.

Sugeriu-se que o direito à vida poderia incluir o direito à morte, sob o argumento de que, se o indivíduo tem o direito de viver, também teria o de escolher morrer. Segundo essa lógica, a sociedade não teria interesse em obrigar alguém a viver contra sua vontade, e o suicídio seria visto como uma retirada voluntária do convívio social. No entanto, essa linha de raciocínio revela-se falaciosa. Todo direito implica um dever correspondente, mas esse dever recai sobre outra pessoa; da mesma forma, toda pretensão gera uma obrigação, que também recai sobre terceiros. Quando o sujeito passivo é exclusivamente o próprio titular do direito, ocorre uma confusão lógica que invalida tal argumento⁹⁷.

⁹⁴ GIROND, Juliana Balbinot Reis; WATERKEMPER, Roberta. Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos: compreendendo conceitos e inter-relações. *Revista Cogitare Enfermagem*, v. 11, n. 3, p. 258-263, set./dez. 2006. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1884/55311>. Acesso em: 25 out. 2024.

⁹⁵ BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. **A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida**. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia*, São Paulo, v. 34, n. 1, 2010, p. 32.

⁹⁶ SOUSA, Paulo Henrique Martins de. *Op. cit.*, p. 21-22.

⁹⁷ MIRANDA, Francisco Pontes de. *Tratado de Direito Privado*. Atualizado por: Vilson Rodrigues Alves. Campinas: Bookseller, 2000, p. 41-42.

Observa-se uma distorção na noção de direitos quando se submete o titular do bem jurídico ao objeto material que deveria protegê-lo. Os direitos individuais não foram concebidos para limitar ou subjugar a pessoa, mas sim para promover seu bem-estar, liberdade e desenvolvimento pleno. Em uma sociedade plural e democrática, o protagonismo do indivíduo é essencial, impondo que os direitos se moldem a suas necessidades, e não o contrário. A trajetória histórica dos direitos fundamentais evidencia sua contínua ampliação, sempre com o objetivo de garantir ao indivíduo melhores condições para explorar seu potencial e realizar seus projetos de vida com dignidade e autonomia⁹⁸.

Embora se possa afirmar que a vida não é uma obrigação, é inegável que ela constitui a base indispensável para que a dignidade e a liberdade possam existir. Assim, mesmo não sendo um dever, a vida é uma condição essencial para a efetivação de qualquer outro direito. Optar, ainda em vida, por sua própria interrupção significaria renunciar ao direito à dignidade, especialmente no contexto de pacientes em estágio terminal. Nesse sentido, a dignidade a ser preservada está associada ao processo natural de terminalidade, e não à escolha autônoma de determinar o momento da própria morte⁹⁹.

Em síntese, o direito à vida e o direito à morte digna representam aspectos complementares de um debate que permeia questões éticas, jurídicas e sociais. Embora a vida seja um direito fundamental inalienável e indispensável para a concretização de todos os outros direitos, a dignidade humana exige que o processo de terminalidade seja conduzido com respeito, empatia e cuidado. Reconhecer a morte digna como parte do ciclo natural da existência não diminui o valor da vida, mas sim reforça a importância de proporcionar condições que respeitem a autonomia e o bem-estar do indivíduo. O equilíbrio entre a proteção da vida e a dignidade no final da existência deve guiar o ordenamento jurídico, promovendo uma visão humanitária que contemple tanto o direito de viver quanto o direito de morrer com respeito e serenidade.

⁹⁸ STARLING, Sheyla Cristina da Silva. Direito à morte: eutanásia e suicídio assistido no Direito Penal brasileiro. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Direito. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/34804>. Acesso em: 19 nov. 2024, p. 173-174.

⁹⁹ CARDOSO, Juraciara Vieira. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: o tempo certo da morte digna. Belo Horizonte: Mandamentos, 2010, p. 248

3.1.3 Direitos Fundamentais Relacionados à Autonomia do Paciente

O termo "autonomia" origina-se da união das palavras "auto" (próprio) e "nomos" (norma, regra, lei, entre outros), estando diretamente ligado à capacidade do indivíduo de autodeterminar-se. Esse princípio reconhece o paciente como capaz de decidir sobre seu próprio corpo e a pertinência de submeter-se ou não a determinados tratamentos, respeitando seus valores pessoais e os limites estabelecidos pela lei, desde que devidamente orientado pelo médico responsável¹⁰⁰.

A autonomia está associada ao conceito de liberdade, um valor que, apesar de reconhecido em diversos sistemas jurídicos ao longo da história, assumiu significados distintos. Em sociedades escravocratas, por exemplo, a liberdade era entendida de forma restrita, limitada ao âmbito interno, representando a capacidade do indivíduo de exercer controle sobre si mesmo, sem ser subjugado pelos aspectos materiais¹⁰¹.

Sarlet¹⁰² identifica, como a última das dimensões da dignidade, uma natureza dual que combina aspectos negativos e prestacionais. Essa dualidade se revela tanto como expressão da autonomia pessoal, ligada à autodeterminação nas decisões essenciais sobre a própria existência, quanto na necessidade de proteção e assistência por parte da sociedade e do Estado.

O direito à autonomia permite que cada pessoa molde sua própria vida com base em suas convicções e valores, assumindo a responsabilidade por suas escolhas. Essa liberdade garante que o indivíduo conduza sua existência de forma consciente, tornando-se autor de sua própria história. Nesse contexto, decisões como recusar uma transfusão de sangue ou preferir a morte a uma amputação são respeitadas, desde que previamente manifestadas, pois refletem o direito de viver em conformidade com princípios pessoais¹⁰³.

¹⁰⁰ SANTO, André Mendes Espírito. *Op. cit.*, p. 30.

¹⁰¹ MINAHIM, M. A. *Op. cit.*, p. 32.

¹⁰² SARLET, Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana: uma compreensão jurídico-constitucional aberta e compatível com os desafios da biotecnologia. In: SARLET, Ingo Wolfgang; LEITE, George Salomão. *Direitos Fundamentais e Biotecnologia*. São Paulo: Método, 2008, p. 30.

¹⁰³ DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003, p. 317-319.

A autonomia do paciente está profundamente vinculada a diversos direitos fundamentais consagrados na Constituição Federal de 1988, que garantem a dignidade da pessoa humana, a liberdade de escolha e a proteção à vida. Esses direitos formam a base para que o indivíduo tome decisões conscientes e independentes sobre sua saúde e sua existência, reafirmando o respeito à sua dignidade e liberdade.

Para além do direito à vida e do princípio da dignidade da pessoa humana, um aspecto essencial é a inviolabilidade da intimidade e da vida privada, assegurada pelo artigo 5º, inciso X, que protege a esfera pessoal do paciente, garantindo que suas escolhas e informações médicas sejam respeitadas e mantidas em sigilo. O direito à saúde, previsto nos artigos 6º e 196, é um direito social fundamental que inclui o acesso a informações e tratamentos adequados, permitindo que o paciente exerça sua autonomia com base em decisões informadas.

A Constituição também estabelece a proibição de tortura e de tratamentos desumanos ou degradantes, no artigo 5º, inciso III, assegurando que nenhum tratamento médico seja imposto contra a vontade do paciente, sobretudo quando isso causar sofrimento desnecessário. Além disso, o pluralismo e a liberdade de consciência, previstos no artigo 5º, inciso VI, garantem que as decisões do paciente sejam respeitadas, inclusive aquelas baseadas em convicções religiosas ou filosóficas, como a recusa a determinados tratamentos.

Esses direitos, portanto, fundamentam a autonomia do paciente ao estabelecerem que ele tem o poder de tomar decisões sobre seu corpo e saúde dentro dos limites legais, promovendo o respeito à sua dignidade, liberdade e bem-estar. Eles também sustentam a utilização de instrumentos como as diretivas antecipadas de vontade e os testamentos vitais, que permitem ao paciente manifestar previamente suas preferências sobre tratamentos médicos, assegurando que suas escolhas sejam respeitadas mesmo em situações de incapacidade. Assim, a autonomia do paciente emerge como uma expressão concreta de diversos direitos fundamentais, reafirmando a centralidade da dignidade humana no ordenamento jurídico brasileiro.

A dignidade entendida como autonomia está diretamente ligada à capacidade de autodeterminação, permitindo ao indivíduo decidir sobre os caminhos de sua própria vida e desenvolver sua personalidade de forma livre. Envolve o poder de fazer escolhas morais significativas e de assumir a responsabilidade por essas decisões.

Essa concepção de autonomia pressupõe um sujeito moral, apto a se autodirigir, estabelecer objetivos para sua vida e empenhar-se na realização desses planos¹⁰⁴.

A autonomia está intrinsecamente ligada à capacidade de expressá-la. Contudo, há momentos em que o paciente não consegue tomar decisões imediatas, como ocorre em estados de inconsciência. Essas circunstâncias justificam a criação de instrumentos como os testamentos vitais e as diretivas antecipadas de vontade. Tais mecanismos permitem que o indivíduo manifeste previamente suas preferências sobre tratamentos médicos e assistência futura, podendo incluir tanto autorizações quanto recusas específicas¹⁰⁵.

Nesse contexto, Claus Roxin¹⁰⁶ afirma que, quando um paciente rejeita uma cirurgia que poderia salvar sua vida ou recusa a internação em uma unidade de terapia intensiva, o médico deve respeitar sua decisão, abstendo-se de realizar tais intervenções, mesmo que isso resulte no falecimento do paciente. Essa abordagem, segundo Roxin, decorre diretamente do princípio da autonomia do paciente, que tem o direito de determinar os limites e a duração de seu próprio tratamento.

Os seres humanos possuem a capacidade de autodeterminação, que lhes permite tomar decisões, fazer escolhas e agir de acordo com essas escolhas de maneira consciente e independente. Somente aqueles que entendem a complexidade entre a continuidade da vida e a possibilidade da morte são capazes de optar por uma ou outra. Assim, por se tratar de uma decisão essencial, qualquer ação que desrespeite essa escolha representa uma grave afronta à autonomia do indivíduo¹⁰⁷.

Assim, fortalece-se a ideia de que a vida inclui, como elemento essencial, a proteção da autonomia que cada indivíduo possui sobre sua própria trajetória. No entanto, limitar a autonomia pessoal exclusivamente ao conceito de vida digna é insuficiente, especialmente diante das intervenções médicas intensivas e técnicas de manutenção de vida que desafiam esse entendimento. Nesse contexto, a vida digna pode tanto

¹⁰⁴ BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. *op. cit.*, p. 84.

¹⁰⁵ RIBEIRO, Diaulas Costa. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4j7czM9wTQRfP5rBqQn5WVf/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 22 nov. 2024.

¹⁰⁶ ROXIN, Claus. A tutela penal da vida humana. São Paulo: Editora Damásio de Jesus, 2005, p. 23.

¹⁰⁷ BILOBRAN, Nelson Rogério. Peter Singer: Antiespecismo E Busca De Novo Paradigma ético. 2020. 135 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2020. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1884/53050>. Acesso em: 22 nov. 2024, p. 46.

convergir quanto divergir da morte digna, sendo a autonomia sobre o término da trajetória pessoal um fator central nesse debate¹⁰⁸.

Entretanto, o exercício pleno da autonomia no Brasil enfrenta limitações, especialmente no caso da eutanásia, que é considerada ilegal. A indisponibilidade da vida, defendida como um princípio constitucional implícito, restringe a capacidade do indivíduo de decidir pelo término da própria existência. Segundo Moraes¹⁰⁹, essa limitação reflete uma escolha legislativa de proteger a vida acima de outros direitos fundamentais, mesmo em situações de sofrimento extremo.

O debate sobre a autonomia do paciente e a eutanásia é ainda mais complexo quando se consideram as implicações éticas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) defende que a autonomia deve ser respeitada no âmbito dos cuidados paliativos, mas enfatiza que esses cuidados têm como objetivo aliviar o sofrimento, e não antecipar a morte¹¹⁰. Isso revela um dilema entre a busca pela dignidade no processo de terminalidade e os limites éticos impostos à prática médica.

Assim, a autonomia do paciente, mesmo limitada pela indisponibilidade da vida no Brasil, permanece central no debate sobre temas como a eutanásia. Esse princípio exige a harmonização entre liberdade individual, proteção à dignidade e os limites éticos e jurídicos. Reconhecer a autonomia implica respeitar as escolhas pessoais, especialmente em contextos de terminalidade, garantindo uma vida e uma morte dignas. O desafio é equilibrar o direito à autodeterminação com os valores coletivos e o papel do Estado na proteção da vida, promovendo um diálogo contínuo entre direito, ética e medicina.

3.1.4 Direitos da Personalidade e Direitos Humanos

Os direitos de personalidade englobam os bens que constituem a essência da individualidade, representando uma manifestação essencial do princípio da dignidade da pessoa humana, base de todo o sistema jurídico. A pessoa, enquanto ser biológico e ético, é o início e o fim do Direito, sendo o ponto de partida para qualquer análise

¹⁰⁸ SOUSA, Paulo Henrique Martins de. *Op. cit.*, p. 144.

¹⁰⁹ MORAES, Alexandre de. *Direito Constitucional*. 38. ed. São Paulo: Atlas, 2020, p. 87.

¹¹⁰ BARROSO, Luís Roberto. *Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2018, p. 123.

sobre sua autonomia e a capacidade de exercer validamente os atos jurídicos que limitam seus direitos de personalidade¹¹¹.

Os direitos da personalidade, como a integridade física, psíquica e moral, estão intrinsecamente relacionados ao debate sobre a eutanásia. Esses direitos, previstos nos arts. 11 a 21 do Código Civil Brasileiro, asseguram proteção integral à dignidade e à autonomia do indivíduo, sendo considerados inalienáveis e irrenunciáveis. No âmbito internacional, os direitos humanos reforçam essa proteção, estabelecendo o direito à vida e à dignidade como valores universais. Contudo, nem todos os direitos de personalidade estão expressamente elencados no Código, como o direito à liberdade, mas encontram proteção na Constituição. Embora haja coincidências entre direitos fundamentais e de personalidade, não são categorias equivalentes, já que os direitos de personalidade se vinculam diretamente à dignidade e à essência da pessoa humana, sendo reconhecidos apenas quando afetam esses valores éticos fundamentais¹¹².

Os direitos da personalidade têm como objeto as expressões essenciais da individualidade humana, refletindo as projeções dessa personalidade no meio social. São elementos indispensáveis para garantir a dignidade mínima necessária ao reconhecimento do indivíduo como pessoa plena na sociedade. Sem essas proteções, a identidade, a autonomia e o valor intrínseco do ser humano estariam vulneráveis, comprometendo sua condição de sujeito de direitos e a efetivação de sua existência digna no convívio coletivo¹¹³.

Segundo Vasconcelos¹¹⁴, no contexto em que o direito de personalidade apresenta natureza objetiva, o titular não possui a faculdade de renunciar a ele. Esse direito é inalienável, sendo impossível ao titular abdicar de sua proteção. Contudo, naquilo que se refere ao seu aspecto subjetivo, o titular pode, de forma livre, tolerar eventuais violações, renunciar a sua defesa ou até mesmo dispor desse direito, seja de maneira gratuita ou onerosa.

Para compreender a importância de proteger a autonomia e a vontade individual, é necessário reconhecer a subjetividade concreta do ser humano, bem como sua

¹¹¹ GODINHO, Adriano Marteleto. Direito ao próprio corpo: direitos da personalidade e os atos de limitação voluntária. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2014, p. 15.

¹¹² *Ibidem*, p. 72-73.

¹¹³ CORTIANO JÚNIOR, Eroulths. *op.cit.* p. 38.

¹¹⁴ VASCONCELOS, Pedro Pais de. Teoria Geral de direito civil. 2.ed. Coimbra: Almedina, 2003, p. 41.

capacidade de autodeterminação. Ignorar a consciência que o indivíduo possui de sua própria existência, sua busca por autonomia, autorrealização e felicidade é, na prática, reduzir o ser humano à condição de objeto. Nessa perspectiva, ele seria tratado como um ente irracional, que deve ser controlado e conduzido, ao invés de ser respeitado como um sujeito pleno, dotado de direitos e responsabilidades¹¹⁵.

Ao abordar os direitos humanos, é imprescindível mencionar a Declaração Universal das Nações Unidas de 1948, documento histórico que consolidou o uso do termo “direitos humanos” em âmbito global. Essa Declaração não apenas marcou um avanço significativo na proteção internacional dos direitos fundamentais, mas também estabeleceu diretrizes universais que transcendem as legislações internas de cada Estado. Nesse contexto, o termo “direitos humanos” passou a ser amplamente utilizado em debates e normativas internacionais, independente das peculiaridades ou formas de regulamentação adotadas por cada país. Trata-se, portanto, de um conceito que reflete a universalidade dos valores fundamentais da dignidade e da igualdade, funcionando como uma referência normativa global para a proteção e promoção desses direitos em diferentes culturas e ordenamentos jurídicos¹¹⁶.

A proximidade da morte não anula os direitos inerentes ao indivíduo, tampouco a redução das capacidades físicas interfere na sua capacidade jurídica. Até o último instante de vida, a pessoa humana preserva sua essência, sendo portadora de dignidade e de um status que não é graduado, mas absoluto. Esse *status* garante que os membros da sociedade, organizada juridicamente, reconheçam no outro um reflexo de si mesmos. Assim, mesmo em condições terminais, o indivíduo mantém integralmente seus direitos fundamentais e, no campo do direito civil, seus direitos de personalidade¹¹⁷.

Dessa maneira, os direitos da personalidade e os direitos humanos encontram um ponto de convergência na proteção da dignidade e da autonomia do indivíduo, ambos considerados pilares fundamentais da convivência humana e do ordenamento jurídico. No entanto, esses direitos enfrentam limites significativos quando aplicados à

¹¹⁵ BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Disponibilidade dos direitos de personalidade e autonomia privada. São Paulo: Saraiva, 2005, p. 138.

¹¹⁶ SCHREIBER, Anderson. Direitos da personalidade. 2 ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2013, p. 13.

¹¹⁷ PEREIRA, André Gonçalo Dias. Direitos dos Pacientes e Responsabilidade Médica. Tese (Doutorado em Direito) - Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2012. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/31524>. Acesso em 04 dez. 2024, p. 157.

legitimação da eutanásia, tema que suscita debates complexos e multifacetados, envolvendo questões éticas, legais, culturais e religiosas.

Para avançar de maneira construtiva nesse debate, é imprescindível buscar um equilíbrio delicado entre o respeito às escolhas individuais e a necessidade de assegurar uma proteção integral à vida. Esse equilíbrio deve considerar a diversidade de valores e tradições culturais de cada sociedade, bem como a evolução das percepções sociais sobre o sofrimento, a autonomia e a qualidade de vida. Somente com uma abordagem sensível e multidisciplinar será possível delinear diretrizes que respeitem tanto os direitos fundamentais quanto os aspectos éticos subjacentes, promovendo um diálogo inclusivo e respeitoso.

3.2 BIOÉTICA E BIODIREITO

A bioética é uma disciplina que se dedica à análise das questões éticas e morais surgidas a partir do avanço científico e tecnológico, especialmente no campo da biomedicina. Surgida na década de 1970, a bioética transcende o âmbito acadêmico ao influenciar a formulação de políticas públicas e a regulamentação de práticas médicas e científicas¹¹⁸.

Vicente de Paulo Barreto define a Bioética como um ramo da Filosofia Moral, voltado para a análise das dimensões éticas e sociais relacionadas às técnicas que emergem do avanço das ciências biológicas. O campo da bioética busca elaborar argumentos racionais fundamentados em valores e princípios éticos, com o propósito de oferecer soluções e recomendações para diferentes questões e conflitos. Dessa forma, a Bioética possui tanto uma abordagem teórica quanto uma prática, direcionada para o exercício das ciências biológicas e a criação de políticas públicas fundamentadas em valores éticos bem definidos¹¹⁹ (BARRETO, 2006, p. 105 e 106).

Diego Gracia destaca que a Bioética emergiu como uma necessidade imperativa a partir da década de 1950, como resultado da revolução científica e técnica que transformou as ciências médicas e biológicas. Ele menciona os avanços alcançados

¹¹⁸ PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Problemas atuais de bioética. São Paulo: Edições Loyola, 2006, p. 23.

¹¹⁹ BARRETO, Vicente de Paulo. Bioética. In: BARRETO, Vicente de Paulo (Org). *Dicionário de Filosofia do Direito*. São Leopoldo/Rio de Janeiro: UNISINOS/Renovar, 2006, p. 105-106.

entre 1950 e 1960, como a descoberta da biologia molecular, e a decodificação do código genético nos anos 1960, que possibilitaram, no início dos anos 1970, o desenvolvimento das técnicas de recombinação do DNA, permitindo a manipulação da informação essencial da vida¹²⁰.

Segundo Giovanni Berlinguer¹²¹, a bioética deve ter um caráter propositivo, voltado para orientar ações, em vez de se basear em proibições, intolerâncias ou em uma "moral do não". Sua função é refletir e debater sobre "o que fazer, com quem, para quem, utilizando quais meios e com que finalidades". Nesse sentido, as interações entre ética e ciências biomédicas precisam ser guiadas por princípios de liberdade e respeito, abrangendo todos os seres humanos e promovendo um diálogo que priorize a dignidade humana e a responsabilidade nas decisões científicas e éticas.

No contexto brasileiro, a bioética desempenha um papel importante na discussão sobre a eutanásia e a ortotanásia, especialmente no que diz respeito à dignidade da pessoa humana e à autonomia do paciente. A Resolução nº 1.805/2006, do Conselho Federal de Medicina, é um exemplo de como a bioética influencia a regulamentação de práticas médicas, permitindo a suspensão de tratamentos desproporcionais em pacientes terminais¹²².

O biodireito emergiu da necessidade de o Direito acompanhar os avanços e descobertas da biomedicina, reconhecendo que não pode permanecer alheio a essas transformações. Essa nova disciplina tem como base a integração entre bioética e biogenética, destacando-se pela centralidade da vida como seu elemento principal. O biodireito, assim, busca regular as relações e questões jurídicas que surgem em decorrência das inovações científicas e tecnológicas na área da saúde, promovendo um diálogo entre ética, ciência e legislação para proteger e valorizar a dignidade humana e os direitos fundamentais¹²³.

O biodireito pode ser entendido como o processo de positivação ou a tentativa de transformar em normas jurídicas os preceitos bioéticos. Em outras palavras, trata-se da criação de regras legais que autorizam ou regulam comportamentos no campo médico-científico, incluindo sanções para o descumprimento dessas normas. Além

¹²⁰ GRACIA, Diego. *Pensar a Bioética - metas e desafios*. 1. ed. São Paulo: Loyola, 2010, p. 472.

¹²¹ BERLINGUER, Giovanni. *Prefácio à Bioética*. Marco Segre e Cláudio Cohen (orgs.), 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Edusp, 2002, p. 13.

¹²² CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº 1.805. *op. cit.*

¹²³ DINIZ, Maria Helena. *Op. cit.*, p. 31.

disso, o termo também é utilizado para designar o conjunto de disposições jurídicas já formalizadas, cujo objetivo é orientar, limitar ou proibir determinadas condutas médico-científicas, prevendo penalidades para aqueles que violarem tais regulamentos. Assim, o biodireito atua como uma interface entre ética, ciência e Direito, buscando equilíbrio e justiça nas práticas biomédicas¹²⁴.

Em síntese, a bioética e o biodireito emergem como disciplinas complementares e indispensáveis para enfrentar os desafios impostos pelos avanços científicos e tecnológicos, especialmente no campo da biomedicina. Enquanto a bioética promove uma reflexão ética e moral sobre as implicações dessas transformações, o biodireito busca traduzir essas reflexões em normas jurídicas que assegurem a proteção da dignidade humana, a justiça e o respeito aos direitos fundamentais.

Esse diálogo é particularmente relevante em temas sensíveis, como a eutanásia, onde questões éticas e jurídicas se entrelaçam profundamente. Nesses casos, a bioética oferece um suporte teórico para analisar os valores e princípios envolvidos, enquanto o biodireito estabelece um arcabouço normativo capaz de regular essas práticas, garantindo equilíbrio entre autonomia individual, preservação da vida e respeito aos direitos humanos. Assim, ambas as disciplinas contribuem para um debate responsável e fundamentado sobre os limites e as possibilidades da intervenção humana na vida e na morte.

3.3 EUTANÁSIA E SUAS IMPLICAÇÕES NO DIREITO PENAL

A eutanásia é um dos temas mais controversos dentro do Direito Penal brasileiro. De acordo com o Código Penal, a prática é enquadrada como homicídio, nos termos do artigo 121, com a possibilidade de redução de pena em casos de homicídio privilegiado, quando o crime é praticado "por motivo de relevante valor moral ou social"¹²⁵. Essa classificação reflete a postura conservadora do ordenamento jurídico em relação ao direito à vida, considerado inviolável pela Constituição Federal de 1988.

¹²⁴ SILVA, De Plácido e. Vocabulário Jurídico. Atualizadores: SLAIBI FILHO, Nagib; CARVALHO, Gláucia. 27a ed. Rio de Janeiro: GEN, 2008, p. 223.

¹²⁵ Art. 121. Matar alguém:

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.

A Constituição Federal Brasileira não apresenta uma regulamentação explícita sobre a eutanásia, embora reconheça a vida como um direito fundamental de caráter superior. O Código Penal Brasileiro, tanto o de 1830 quanto o vigente, não estabelece um tipo penal específico para a eutanásia, mas prevê punições para o ato de auxílio ao suicídio. Diferentemente do suicídio assistido, a eutanásia consiste em uma intervenção direta de outra pessoa que realiza o ato que culmina na morte do indivíduo¹²⁶.

A abordagem do legislador no Código Penal de 1940 estava alinhada às circunstâncias de sua época, quando os avanços tecnológicos e médicos não haviam ainda introduzido os complexos dilemas éticos e jurídicos da atualidade. Naquele período, equipamentos como marcapassos, desfibriladores, dispositivos de sucção de secreções, ventiladores mecânicos ou até mesmo ferramentas simples como oambu, utilizados para manter funções respiratórias até a conexão ao ventilador, não existiam. A ausência dessas tecnologias impedia a sustentação artificial de condições clínicas irreversíveis, situação que hoje levanta questionamentos sobre quais condutas devem ser adotadas frente a esses cenários¹²⁷.

A justificativa para uma conduta que provoque a morte, associada à prática eutanásica, tornou-se ainda mais limitada ou inviável à luz da interpretação da legislação penal. Mesmo no passado, sob os códigos anteriores, essa interpretação já poderia ser culturalmente inaceitável, ainda que a norma parecesse oferecer mais margem para defesa em tais casos. Atualmente, embora os obstáculos socioculturais sejam menos rígidos, é o texto da lei penal que, de forma expressa, não fornece suporte significativo para justificar penalmente a prática da eutanásia¹²⁸.

A eutanásia ativa indireta não se enquadra no tipo penal de homicídio, pois a intenção do autor não é antecipar a morte do paciente, mas sim aliviar seu sofrimento. Nesse contexto, também não se configura o dolo eventual, já que, diferentemente de quem

¹²⁶ AGUIAR, Marcus Vinicius Magalhães; BEZERRA, Marco Antonio Alves; LUSTOSA, Kárita Barros. A EUTANÁSIA E O DIREITO PENAL BRASILEIRO: ANÁLISE JURÍDICA, ÉTICA E SOCIAL. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 10, n. 10, p. 2951–2966, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i10.16034. Disponível em: <https://3.230.150.199/rease/article/view/16034>. Acesso em: 4 dez. 2024.

¹²⁷ MINAHIM, Maria Auxiliadora. Direito Penal e Biotecnologia. São Paulo. Ed. Revista dos Tribunais, 2005, p. 203.

¹²⁸ GUIMARÃES, Marcello Ovídio Lopes. Eutanásia – Novas considerações penais. 2008. 360 f. Tese (Doutorado do Departamento de Direito Penal, Medicina Forense e Criminologia) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. p. 77.

aceita o risco de causar o resultado típico, o médico que pratica a eutanásia indireta busca apenas mitigar a dor, adotando todas as medidas para evitar o encurtamento da vida¹²⁹.

Atualmente, há uma aceitação parcial quanto à não punibilidade do médico que opta por omitir tratamentos quando está comprovada sua ineficácia ou inutilidade em casos específicos. Mesmo assim, essa questão permanece envolta em controvérsias, sendo tratada com extrema cautela. Existem posições que defendem o prolongamento da vida a qualquer custo, ainda que isso envolva o uso de meios artificiais para sustentar funções vitais. Essa visão é frequentemente embasada na máxima de que "enquanto há vida, há esperança", postura que reflete os princípios subjacentes à prática da distanásia. No entanto, esse prolongamento muitas vezes desconsidera aspectos fundamentais como a qualidade de vida do paciente e a dignidade no processo de terminalidade, gerando um debate intenso sobre os limites éticos e jurídicos da conduta médica nesses casos¹³⁰.

Diante da complexidade que envolve a eutanásia no contexto jurídico e ético brasileiro, torna-se urgente refletir sobre a necessidade de sua descriminalização como uma forma de alinhar o ordenamento jurídico aos princípios da dignidade humana e da autonomia individual. A manutenção de uma postura punitiva, que ignora o sofrimento de pacientes em condições irreversíveis, perpetua uma visão conservadora que não considera os avanços sociais, médicos e éticos do mundo contemporâneo. A descriminalização da eutanásia não implica uma afronta ao direito à vida, mas sim o reconhecimento de que viver com dignidade é tão essencial quanto morrer com dignidade. Regulamentar a prática com critérios claros e rígidos pode garantir o respeito aos direitos fundamentais, possibilitando decisões humanizadas e alinhadas às reais necessidades dos pacientes e de suas famílias, promovendo um equilíbrio entre os valores constitucionais e a compaixão frente ao sofrimento humano.

¹²⁹ CARVALHO, Gisele Mendes de. Aspectos Jurídico-penais da Eutanásia. São Paulo: IBCCRIM, 2001, p. 157.

¹³⁰ ASCENSÃO, José de Oliveira. Estudos de Direito da Bioética. São Paulo: Almeidina, 2009. 270 p, v. 3, p. 245.

3.4 RESPONSABILIDADE JURÍDICA DO MÉDICO NA EUTANÁSIA

A responsabilidade jurídica do médico na eutanásia é um tema complexo que envolve a interseção entre ética, direito e prática médica. Enquanto em alguns países a eutanásia é regulamentada e aceita sob condições específicas, em outros, sua prática é considerada ilegal e passível de sanções penais e civis. Essa diversidade de abordagens jurídicas reflete os desafios culturais, religiosos e morais relacionados ao fim da vida, colocando o médico em uma posição delicada. Analisar as implicações jurídicas dessa prática é essencial para compreender os limites da atuação médica e os direitos dos pacientes, equilibrando o dever de cuidado com o respeito à autonomia individual.

A responsabilidade civil decorre da violação de um interesse predominantemente particular, impondo ao infrator a obrigação de reparar o dano causado. Essa reparação pode ocorrer mediante compensação pecuniária à vítima, caso a restauração ao estado original não seja viável. Em essência, trata-se de uma ofensa ao interesse individual, cuja consequência pode resultar em uma indenização monetária¹³¹.

No contexto da relação médico-paciente, José Mário Delaiti de Melo¹³² argumenta que a obrigação assumida pelo médico é de meio e não de fim, o que significa que o insucesso de um tratamento não caracteriza, por si só, inadimplemento contratual. Importante destacar que, embora essa relação seja de natureza contratual, a responsabilidade do médico é subjetiva, exigindo, para a comprovação de culpa, a demonstração de imprudência, negligência ou imperícia por parte do profissional.

Por muito tempo, abordar a eutanásia foi considerado um tabu na ética biomédica. A experiência totalitária do nazismo, com sua política eugênica, associou negativamente o conceito, gerando confusão entre eutanásia, homicídio e morte digna. Ainda hoje, muitos profissionais de saúde, inclusive médicos, veem a eutanásia como homicídio premeditado. Essa percepção reforça argumentos como “a medicina existe para curar, não para matar” ou “médicos não devem ser assassinos”, refletindo a dificuldade em

¹³¹ GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo curso de Direito Civil. 13 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2015, p. 53.

¹³² MELO, José Mário Delaiti de. Eutanásia e responsabilidade civil do médico. Disponível em: http://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/eutanasia_e_rc_do_medico.pdf. Acesso em 04 dez. 2024, p. 28.

dissociar o tema das atrocidades do passado. Apesar disso, a Bioética tenta resgatar a discussão em nome dos direitos individuais, enfrentando resistência e dilemas éticos arraigados na prática médica¹³³.

O Código Civil¹³⁴ vigente trouxe uma disciplina específica e autônoma para tratar dos direitos da personalidade, destacando seus aspectos fundamentais, como a defesa e proteção desses direitos, os limites quanto à disposição do próprio corpo, e as condições para submissão a tratamentos médicos ou intervenções cirúrgicas. Além disso, abrange o direito ao nome, incluindo o uso de pseudônimos, e estabelece garantias para sua proteção contra usos indevidos ou lesivos. Essa abordagem visa reforçar a tutela da dignidade e da integridade individual, assegurando que esses direitos sejam respeitados e protegidos em todas as esferas da vida¹³⁵.

O médico que se encontra diante de um paciente em estágio terminal, sem perspectivas de cura e sem possibilidades terapêuticas eficazes dentro dos padrões atuais da medicina, enfrenta um complexo dilema ético. Por um lado, pode optar por utilizar todos os meios disponíveis para prolongar a vida, mesmo que isso resulte em sofrimento prolongado e desnecessário ao paciente. Por outro, permitir que a doença siga seu curso natural pode ser interpretado como uma falha no dever de cuidado. Nesse cenário desafiador, o profissional precisa considerar profundamente os valores éticos envolvidos, respeitando a dignidade humana e a autonomia do paciente, enquanto busca uma solução que priorize o alívio do sofrimento e a qualidade de vida nos momentos finais¹³⁶.

Permitir ou facilitar a morte de um paciente, quando realizado por profissionais de saúde, não configura, necessariamente, um ato homicida, mas sim uma ação guiada por princípios éticos e de solidariedade ao sofrimento humano. O médico ou enfermeiro que pratica a eutanásia em respeito à vontade do paciente ou que recusa a prolongar desnecessariamente a vida por meio da distanásia age com base na

¹³³ DINIZ, Debora; COSTA, Sérgio. Morrer com dignidade: um direito fundamental. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 121-134. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/15258>. Acesso em: 05 dez. 2024, p. 125.

¹³⁴ BRASIL. Código Civil. Decreto-Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 20 maio 2024.

¹³⁵ TARIFA, Rita de Cássia Resquetti. Direito à integridade moral: alguns aspectos dos direitos de personalidade = Right to moral integrity: some aspects of personality rights. Unopar científica: ciências jurídicas e empresariais, Londrina, v.4, n. 1/2, p. 49-56, mar./set. 2003. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/18337>. Acesso em: 05 dez. 2024.

¹³⁶ REICHER, Regina Maria. *Op. cit.*, p. 91.

compreensão de que o direito de decidir sobre o momento de morrer é uma manifestação legítima da autonomia individual e uma forma de preservar a dignidade do paciente. Essa atuação não se fundamenta em crenças pessoais ou ideologias vitalistas, mas em princípios éticos universais, como o respeito à autonomia e à dignidade, que são essenciais para orientar a prática profissional e resolver conflitos morais complexos no campo da saúde¹³⁷.

A responsabilidade jurídica do médico na prática da eutanásia exige um cuidadoso equilíbrio entre os princípios éticos, os direitos individuais e as normativas legais. Apesar de persistirem controvérsias e resistências, principalmente devido a influências históricas e culturais, é fundamental que o tema seja tratado com seriedade e sensibilidade. A regulamentação clara e a delimitação das responsabilidades do médico podem contribuir para mitigar inseguranças jurídicas e proteger tanto os profissionais quanto os pacientes. Em última análise, a discussão sobre a eutanásia deve ser conduzida à luz do respeito à dignidade humana, promovendo uma abordagem que concilie o avanço da medicina com os valores fundamentais da sociedade.

3.5 ESTUDO DE CASOS EXEMPLARES: EUTANÁSIA NO CONTEXTO INTERNACIONAL

A discussão sobre a eutanásia e sua legalização tem sido objeto de intensos debates em diversos países ao redor do mundo. Julgados importantes têm moldado o panorama jurídico e ético, influenciando as políticas públicas e a percepção social sobre o direito à morte assistida. Neste contexto, é fundamental examinar alguns casos emblemáticos que contribuíram para o avanço ou a redefinição das legislações e das práticas relacionadas à eutanásia.

A análise de casos paradigmáticos em diferentes jurisdições internacionais sobre eutanásia revela uma ampla gama de abordagens legais, éticas e culturais. Esses casos demonstram como as sociedades têm lidado com o dilema entre respeitar a autonomia individual e proteger a inviolabilidade da vida. Países como Holanda, Bélgica, Canadá e Suíça têm se destacado por implementar legislações específicas

¹³⁷ DINIZ, Debora; COSTA, Sérgio. *op. cit.*, p. 132.

que reconhecem e regulamentam a prática da eutanásia em condições estritamente controladas, enquanto outros, como Alemanha e Estados Unidos, apresentam debates mais cautelosos ou restrições mais severas.

A Holanda destaca-se como o primeiro país a legalizar a eutanásia sob condições específicas, regulamentadas pela "Lei relativa ao término da vida sob solicitação e suicídio assistido", em vigor desde 1º de abril de 2002. Essa legislação modificou o artigo 293 do Código Penal e garantiu proteção legal aos médicos que seguissem critérios rigorosos. Embora a prática já fosse tolerada desde 1997, a formalização trouxe maior segurança jurídica¹³⁸. Tal legislação foi fundamentada em precedentes judiciais como o caso *Brongersma*, em que o tribunal reconheceu a importância da autonomia do paciente para justificar a prática em situações de sofrimento insuportável. Em 2003, mais de 1.800 casos de eutanásia foram oficialmente registrados. Reconhecida como referência mundial nesse tema, a Holanda atrai pacientes de outros países que buscam a chamada "boa morte", devido à ampla aceitação e regulamentação da prática¹³⁹.

Em fevereiro de 2024, o ex-primeiro-ministro holandês Dries van Agt e sua esposa, Eugenie, optaram por uma eutanásia conjunta, falecendo de mãos dadas em um hospital de Nijmegen, no leste dos Países Baixos. Van Agt, que governou o país de 1977 a 1982, e sua esposa estavam casados há 70 anos. A decisão do casal, ambos com 93 anos, foi comunicada pela *The Rights Forum*, fundação pró-Palestina estabelecida por van Agt. Este caso destaca a prática da "eutanásia dupla" nos Países Baixos, onde, em 2023, foram registrados 33 casos envolvendo 66 pessoas. Tais situações são complexas, especialmente quando um dos parceiros sofre de demência, o que pode gerar dúvidas sobre sua capacidade de consentimento¹⁴⁰.

A Bélgica legalizou a eutanásia em 2002, estabelecendo um dos marcos legais mais permissivos sobre o tema. A legislação belga permite que pacientes em sofrimento físico ou psicológico constante, resultante de uma condição médica incurável, solicitem a eutanásia. Em 2014, a Bélgica ampliou a lei para incluir menores de idade

¹³⁸ MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. Curso de bioética e biodireito. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2013, p. 442.

¹³⁹ VILLAS-BÔAS, M. E. *Op. cit.*, p. 166.

¹⁴⁰ G1. Ex-premiê da Holanda e esposa morrem por eutanásia dupla e de mãos dadas. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2024/02/12/ex-premie-da-holanda-e-esposa-morrem-por-eutanasia-dupla-e-de-maos-dadas.ghtml>. Acesso em: 4 dez. 2024.

com capacidade de discernimento, tornando-se o primeiro país a permitir a eutanásia sem restrição de idade¹⁴¹.

Em 31 de janeiro de 2020, um tribunal belga absolveu três médicos acusados de assassinato por envenenamento no caso de Tine Nys, uma mulher de 38 anos que, em 2010, recorreu à eutanásia devido a sofrimentos psicológicos decorrentes de transtornos mentais. Este julgamento foi considerado crucial para as leis de eutanásia na Bélgica, país que legalizou a prática em 2002. A absolvição dos médicos reafirmou a legalidade da eutanásia em casos de sofrimento psicológico insuportável, desde que todos os critérios legais sejam rigorosamente observados¹⁴².

O Canadá apresentou uma trajetória marcante com o caso *Carter v. Canada*¹⁴³, no qual a Suprema Corte declarou a inconstitucionalidade da proibição ao suicídio assistido, considerando que tal restrição violava os direitos fundamentais à vida, liberdade e segurança. Em 2016, o Canadá legalizou a eutanásia e o suicídio assistido através da Lei C-14 (Lei de Assistência Médica em Morrer), permitindo que adultos com doenças graves e irreversíveis solicitem assistência médica para morrer¹⁴⁴.

Em março de 2023, o Canadá ampliou sua legislação sobre eutanásia para incluir pessoas com doenças mentais, gerando debates significativos entre médicos e a população sobre a rapidez dessa expansão. A medida, prevista para entrar em vigor em março de 2023, foi posteriormente adiada para 2027, refletindo as complexidades e preocupações associadas à implementação de salvaguardas adequadas para proteger indivíduos vulneráveis. Essas discussões destacam a necessidade de equilibrar o direito à morte assistida com a proteção dos mais vulneráveis na sociedade¹⁴⁵.

Na Suíça, ainda que a eutanásia não seja legalizada, o suicídio assistido é permitido em determinadas circunstâncias, para aqueles pacientes considerados como sem

¹⁴¹ GOLDIM, José Roberto. Eutanásia - Bélgica. UFRGS, 2014. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutabel.htm>. Acesso em: 25 nov. 2024.

¹⁴² DEUTSCHE WELLE. Bélgica inocenta médicos que praticaram eutanásia. G1, 31 jan. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/01/31/belgica-inocenta-medicos-que-praticaram-eutanasia.ghtml>. Acesso em: 4 dez. 2024.

¹⁴³ CANADÁ, Suprema Corte, *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2015 SCC 5, 1 SCR 331, 2015. Disponível em: <https://decisions.scc-csc.ca/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do>. Acesso em: 27 nov. 2024.

¹⁴⁴ GARCIA, Iberê Anselmo. *Op. cit.*, p. 54.

¹⁴⁵ BBC. Canadá: o polêmico plano para legalizar eutanásia para pessoas com doenças mentais. G1, 18 jan. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2023/01/18/canada-o-polemico-plano-para-legalizar-eutanasia-para-pessoas-com-doencas-mentais.ghtml>. Acesso em: 27 nov. 2024.

nenhuma chance de recuperação, desde que não haja motivação egoísta¹⁴⁶. O caso Haas¹⁴⁷ revelou a flexibilidade da legislação suíça, permitindo maior protagonismo ao paciente no processo decisório.

Em setembro de 2022, o renomado cineasta franco-suíço Jean-Luc Godard, aos 91 anos, recorreu ao suicídio assistido na Suíça, onde tal prática é legalizada. Conforme noticiado pelo jornal francês "*Libération*" e confirmado por um representante legal da família, Godard optou por essa medida devido a um estado de exaustão, embora não sofresse de uma doença específica. Na Suíça, o suicídio assistido é permitido desde a década de 1940, diferindo da eutanásia, pois, nesse procedimento, a própria pessoa administra a substância letal fornecida por uma equipe médica, enquanto na eutanásia a administração é realizada por profissionais de saúde¹⁴⁸.

Nos Estados Unidos, a eutanásia ativa é proibida em nível federal, mas o suicídio assistido é permitido em estados como Oregon, Califórnia e Washington. Em 1997, o Oregon aprovou a "*Death with Dignity Act*", permitindo o suicídio assistido para pacientes terminais, o que influenciou legislações semelhantes em outros estados. Desde então, outros estados, como Washington, Califórnia e Colorado, adotaram legislações semelhantes. No entanto, a eutanásia ativa permanece ilegal em todo o país¹⁴⁹.

Em 2014, o caso de Brittany Maynard, uma jovem americana diagnosticada com câncer terminal no cérebro, trouxe significativa atenção ao debate sobre o suicídio assistido nos Estados Unidos. Residente na Califórnia, onde a prática era ilegal à época, Maynard mudou-se para o Oregon para utilizar a Lei de Morte com Dignidade do estado. Sua decisão e subsequente morte em novembro de 2014 impulsionaram

¹⁴⁶ MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. *Op. cit.* p. 444.

¹⁴⁷ CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS. Haas v. Switzerland. Caso decidido em 20 de janeiro de 2011. Disponível em: [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:\[%22001-102940%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-102940%22]}). Acesso em: 24 nov. 2024.

¹⁴⁸ G1. (2022, 14 de setembro). Suicídio assistido: entenda procedimento legalizado na Suíça pelo qual passou cineasta Jean-Luc Godard. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/09/14/suicidio-assistido-entenda-procedimento-legalizado-na-suica-pelo-qual-passou-cineasta-jean-luc-godard.ghtml>. Acesso em: 29 nov. 2024.

¹⁴⁹ GOLDIM, José Roberto. Eutanásia – Estados Unidos. UFRGS, 2014. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutancal.htm>. Acesso em: 25 nov. 2024.

movimentos legislativos, culminando na aprovação de leis semelhantes em outros estados, incluindo a Califórnia em 2015¹⁵⁰.

Na Alemanha, durante o regime nazista, o programa "*Aktion T4*" em 1939 resultou na morte de milhares de pessoas consideradas portadoras de "vidas indignas de serem vividas"¹⁵¹. A eutanásia ativa continua sendo considerada ilegal na atualidade. Caso sua prática ocorra, é enquadrada como crime equiparado ao homicídio, com pena prevista de seis meses a cinco anos de reclusão¹⁵². Por outro lado, o suicídio assistido foi descriminalizado em 2020, desde que não envolva fins comerciais.

Em 26 de fevereiro de 2020, o Tribunal Constitucional Federal da Alemanha declarou inconstitucional o parágrafo 217 do Código Penal, que criminalizava a assistência ao suicídio de forma "comercial". A corte entendeu que o direito à autodeterminação inclui a liberdade de tirar a própria vida e de buscar ajuda voluntária para isso. Essa decisão anulou a proibição vigente desde 2015, permitindo que indivíduos e organizações ofereçam assistência ao suicídio sem fins lucrativos.

Em 29 de novembro de 2022, o *Bundesgerichtshof* (BGH), Tribunal Federal de Justiça da Alemanha, proferiu uma decisão que reacendeu o debate sobre a distinção entre eutanásia e suicídio assistido. No caso conhecido como "caso da insulina", o Tribunal absolveu uma enfermeira que havia fornecido insulina a seu marido, que desejava morrer, entendendo que ele manteve o controle sobre o processo que levou à sua morte. Essa decisão destacou a importância de uma análise normativa, e não apenas naturalística, ao diferenciar eutanásia de suicídio assistido, enfatizando que o domínio dos eventos que conduzem à morte deve ser considerado ao avaliar a responsabilidade penal¹⁵³.

Em 29 de novembro de 2024, o Parlamento do Reino Unido aprovou, em primeira votação, um projeto de lei que legaliza a morte assistida para adultos com doenças terminais e expectativa de vida inferior a seis meses, especificamente na Inglaterra e no País de Gales. O projeto, que obteve 330 votos a favor e 275 contra, estabelece

¹⁵⁰ G1. (2015, 7 de outubro). Um ano depois, desejo de americana com câncer que cometeu suicídio é cumprido. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2015/10/um-ano-depois-desejo-de-americana-com-cancer-que-cometeu-suicidio-e-cumprido.html>. Acesso em: 25 nov. 2024.

¹⁵¹ GOLDIM, José Roberto. Eutanásia – Alemanha Nazista 1939-1941. UFRGS, 2014. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutnazi.htm>. Acesso em: 25 nov. 2024.

¹⁵² MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. *Op. cit.*, p. 443.

¹⁵³ FRITZ, Karina Nunes. Eutanásia ou suicídio assistido? BGH causa polêmica no "caso da insulina". Migalhas, 29 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/german-report/377737/eutanasia-ou-suicidio-assistido>. Acesso em: 28 nov. 2024.

que o procedimento requer a autorização de dois médicos e de um juiz do Alto Tribunal, assegurando que o paciente esteja em plena capacidade mental e tome a decisão de forma autônoma e sem coerção. A implementação da lei está prevista para os próximos dois anos, período durante o qual poderão ser apresentadas emendas e ajustes ao texto. Atualmente, práticas de eutanásia são puníveis com até 14 anos de prisão no Reino Unido, conforme legislação vigente desde 1961¹⁵⁴.

Na América Latina, os países que mais avançaram na regulamentação da eutanásia são o Uruguai e a Colômbia, com regulamentações claras e práticas descriminalizadas em situações específicas. Outros países, como Argentina, Peru e Costa Rica, tratam a prática como um tipo penal com atenuantes. Em contraste, países como Brasil, México e Chile ainda mantêm restrições severas, mas estão debatendo a possibilidade de mudanças legislativas.

A Colômbia se destaca por contar com um movimento significativo em defesa do direito de morrer com dignidade. Esse movimento tem desempenhado um papel fundamental no apoio às pessoas que desejam formalizar suas vontades antecipadas por meio de documentos escritos, conhecidos como "*living will*", nos quais indicam se desejam ou não ser submetidas a terapias de suporte vital¹⁵⁵.

Em 7 de janeiro de 2022, Victor Escobar Prado, de 60 anos, tornou-se a primeira pessoa na Colômbia a morrer por eutanásia sem sofrer de uma doença terminal. Após uma batalha judicial de dois anos, Escobar, que sofria de doenças crônicas debilitantes, incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão e sequelas de acidentes vasculares cerebrais, conseguiu autorização para o procedimento, realizado em uma clínica em Cali. Este caso marcou um precedente significativo no país, ampliando o acesso à eutanásia para pacientes com doenças graves e incuráveis, mesmo que não estejam em estado terminal¹⁵⁶.

Em 18 de março de 2009, o Parlamento do Uruguai aprovou um projeto de lei que autoriza pacientes terminais a optarem por interromper tratamentos médicos,

¹⁵⁴ G1. (2024, 29 de novembro). Deputados do Reino Unido aprovam projeto que legaliza morte assistida no país. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2024/11/29/deputados-do-reino-unido-aprovam-projeto-que-legaliza-morte-assistida-no-pais.ghtml>. Acesso em: 04 dez. 2024.

¹⁵⁵ GOLDIM, José Roberto. Eutanásia – Colômbia. Disponível em: <www.bioetica.ufrgs.br/eutacol.htm> Acesso em: 29 nov. 2024.

¹⁵⁶ G1. Homem de 60 anos é a primeira pessoa sem doença terminal a morrer por eutanásia na Colômbia. 8 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2022/01/08/homem-de-60-anos-e-primeira-pessoa-nao-terminal-a-morrer-por-eutanasia-na-colombia.ghtml>. Acesso em: 02 dez. 2024.

reconhecendo o "direito à eutanásia". A medida, que permite a suspensão de procedimentos que prolongam a vida em casos de doenças incuráveis e irreversíveis, foi aprovada por 44 dos 62 deputados presentes e seguiu para sanção presidencial. O debate na Câmara dos Deputados foi marcado por tensões, incluindo troca de insultos entre parlamentares, refletindo a complexidade e a sensibilidade do tema no país¹⁵⁷.

As notícias e casos destacados evidenciam a diversidade de abordagens e perspectivas sobre a eutanásia em diferentes contextos jurídicos e culturais. A análise desses casos contribui para uma compreensão mais ampla dos desafios éticos e jurídicos envolvidos na discussão sobre o direito à morte digna e o papel do Estado na regulamentação dessa prática.

Em suma, a abordagem da eutanásia no mundo reflete especificidades culturais, éticas e legais de cada sociedade. Enquanto algumas nações avançam na legalização e regulamentação, outras mantêm restrições rigorosas baseadas em valores religiosos ou éticos. A experiência internacional demonstra a importância de critérios rigorosos e amplas discussões públicas para a formulação de políticas equilibradas.

4. DESAFIOS ÉTICOS E LEGISLATIVOS DA EUTANÁSIA NO BRASIL

A eutanásia é um tema que ocupa um espaço central nos debates éticos e legislativos contemporâneos, especialmente em um país como o Brasil, onde os valores culturais, religiosos e sociais são profundamente diversos e frequentemente conflitantes. A questão transcende a esfera jurídica, envolvendo dilemas éticos, bioéticos e morais que desafiam a construção de um consenso social e político. Ao longo deste capítulo, serão explorados os principais desafios que a regulamentação da eutanásia apresenta, considerando tanto os aspectos éticos quanto os legislativos, sempre à luz do ordenamento jurídico brasileiro e das diretrizes constitucionais que regem o Estado Democrático de Direito.

¹⁵⁷ G1. Parlamento do Uruguai aprova 'direito à eutanásia'. 18 de março de 2009. Disponível em: <https://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0%2C%2CMUL1048789-5602%2C00-PARLAMENTO%2BDO%2BURUGUAI%2BAPROVA%2BDIREITO%2BA%2BEUTANASIA.html>. Acesso em: 29 nov. 2024.

A ausência de uma regulamentação específica sobre a eutanásia no Brasil reflete a complexidade de abordar o tema em um país caracterizado por sua pluralidade cultural e religiosa. Enquanto alguns defendem o direito à eutanásia como uma expressão da autonomia individual e da dignidade humana, outros a consideram uma violação do princípio da inviolabilidade da vida, protegido pela Constituição Federal. Essa dualidade de perspectivas dificulta a formulação de políticas públicas que atendam às demandas de uma sociedade pluralista, sem comprometer os valores fundamentais que sustentam o ordenamento jurídico brasileiro.

Do ponto de vista ético, o debate sobre a eutanásia levanta questões cruciais sobre o papel do Estado, da medicina e da própria sociedade na gestão da terminalidade da vida. Por um lado, a bioética contemporânea enfatiza a importância da autonomia do paciente, que inclui o direito de tomar decisões informadas sobre sua própria morte. Por outro lado, a beneficência e a não maleficência, princípios fundamentais da ética médica, frequentemente entram em conflito quando se trata de decisões relacionadas à eutanásia. Esse embate de valores torna o tema particularmente desafiador, exigindo uma análise cuidadosa das implicações de cada posicionamento.

Além dos dilemas éticos, há desafios legislativos significativos relacionados à eutanásia no Brasil. O Código Penal brasileiro tipifica a eutanásia como homicídio privilegiado, ou, em algumas circunstâncias, como auxílio ao suicídio, o que cria incertezas jurídicas tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde. A falta de uma legislação clara e específica dificulta a diferenciação entre práticas como ortotanásia, que já é aceita no Brasil, e eutanásia, que permanece criminalizada. Essa lacuna normativa não apenas gera insegurança jurídica, mas também impede o desenvolvimento de políticas de saúde que abordem de maneira eficaz as necessidades dos pacientes terminais.

A influência de fundamentos religiosos na sociedade brasileira é outro aspecto que contribui para a complexidade do debate. Muitos grupos religiosos veem a eutanásia como uma afronta à sacralidade da vida, posicionando-se contra qualquer forma de intervenção que vise abreviar a existência humana. Esse posicionamento reflete um entendimento moral profundamente enraizado em grande parte da população, dificultando a aceitação de propostas legislativas que regulamentem a prática da eutanásia. Por outro lado, a laicidade do Estado exige que os debates legislativos se

orientem por princípios racionais e universais, sem a imposição de dogmas religiosos sobre toda a sociedade.

Outro desafio contemporâneo é a crescente judicialização do tema. Com a ausência de uma legislação específica, muitos casos envolvendo decisões sobre a terminalidade da vida acabam sendo levados ao Judiciário, que se vê obrigado a decidir sobre questões extremamente complexas e sensíveis. Essa situação revela a necessidade urgente de uma regulamentação que ofereça critérios objetivos e garanta maior segurança jurídica, evitando que decisões tão fundamentais sejam tomadas caso a caso, sem uma base normativa consistente.

Adicionalmente, é importante considerar as controvérsias que cercam a implementação de uma eventual regulamentação da eutanásia no Brasil. Os argumentos contrários à prática frequentemente apontam para o risco de abusos, especialmente em um país marcado por desigualdades sociais e deficiências no sistema de saúde. A preocupação com possíveis pressões econômicas, familiares ou institucionais que poderiam influenciar as decisões dos pacientes é legítima e deve ser abordada em qualquer proposta legislativa que busque regulamentar a prática.

Apesar dos desafios, há perspectivas promissoras para o futuro. O debate público sobre a eutanásia tem se intensificado, impulsionado por mudanças culturais e pelo avanço das discussões sobre direitos fundamentais e dignidade humana. A experiência de países que já regulamentaram a prática, como Holanda e Bélgica, oferece importantes lições sobre como equilibrar a proteção à vida com o respeito à autonomia individual. Esses exemplos podem servir como base para a construção de um modelo normativo que respeite a diversidade cultural e os valores éticos da sociedade brasileira.

Por fim, é fundamental que o debate sobre a eutanásia no Brasil seja conduzido de maneira ampla e inclusiva, envolvendo não apenas juristas e profissionais de saúde, mas também representantes da sociedade civil, líderes religiosos e pacientes. Somente por meio de um diálogo aberto e democrático será possível superar os desafios éticos e legislativos que cercam a eutanásia, garantindo que as soluções adotadas sejam verdadeiramente representativas dos valores e necessidades da sociedade brasileira.

4.1 BIOÉTICA E MORALIDADE NA SOCIEDADE BRASILEIRA

A bioética, enquanto disciplina que analisa as implicações éticas das práticas médicas e científicas, oferece subsídios para a compreensão dos dilemas envolvendo a eutanásia. Princípios como a autonomia, que diz respeito ao direito do indivíduo de tomar decisões sobre sua própria vida, e a beneficência, que orienta ações no sentido de promover o bem-estar do paciente, são centrais nesse debate. No entanto, esses princípios podem entrar em conflito com a não maleficência, que preconiza a abstenção de causar dano, e com a justiça, relacionada à equidade na distribuição dos recursos de saúde.

A bioética brasileira busca equilibrar os avanços científicos e tecnológicos com os valores éticos e culturais da sociedade. A Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) tem promovido debates e estudos que visam à construção de um entendimento mais aprofundado sobre a eutanásia, considerando as particularidades do contexto nacional. Criada em 1995, a SBB reúne profissionais de diversas áreas do conhecimento, reforçando seu caráter pluralista e multidisciplinar, com o objetivo de incentivar o progresso e a difusão da bioética no Brasil¹⁵⁸.

A moralidade brasileira, fortemente influenciada por valores religiosos e culturais, desempenha papel crucial na percepção da eutanásia. O país possui uma população majoritariamente cristã¹⁵⁹, cujas doutrinas tradicionalmente condenam a eutanásia, considerando-a uma transgressão ao mandamento da sacralidade da vida. Essa influência religiosa molda a opinião pública e, conseqüentemente, as políticas públicas relacionadas ao tema.

No que tange às questões relacionadas ao conceito de "boa vida", qualquer tipo de intervenção estatal pode ser interpretado como uma afronta à autonomia individual. Essa autonomia, de forma geral, pode ser entendida como o direito de cada pessoa definir e seguir seu próprio projeto de vida e sua concepção pessoal do que seria uma

¹⁵⁸ SOCIEDADE BRASILEIRA DE BIOÉTICA. Sociedade Brasileira de Bioética: uma bioética de compromissos. Revista Bioética, v. 25, n. 2, p. 181-190, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/knmZG5dsVNvGxbBnF6gjMYC/>. Acesso em: 10 dez. 2024.

¹⁵⁹ De acordo com uma pesquisa do Datafolha publicada em janeiro de 2020, 50% dos brasileiros se declaravam católicos, 31% evangélicos e 10% não tinham religião. Esses dados confirmam que o Brasil é um país de maioria cristã, com 81% da população identificando-se como católica ou evangélica. G1. (2020, 13 de janeiro). 50% dos brasileiros são católicos, 31% evangélicos e 10% não têm religião, diz Datafolha. G1. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/01/13/50percent-dos-brasileiros-sao-catolicos-31percent-evangelicos-e-10percent-nao-tem-religiao-diz-datafolha.ghtml>. Acesso em: 10 dez. 2024.

"boa vida". Somente o argumento em favor da autonomia é capaz de se sobrepor às considerações moralistas sobre possíveis consequências indiretas decorrentes do exercício de um direito, sustentando que tais consequências, na verdade, não são pertinentes à discussão¹⁶⁰.

Pesquisas de opinião frequentemente refletem a influência de valores sociais e culturais sobre temas éticos. Segundo pesquisa divulgada pelo Datafolha e reportada pelo O Globo¹⁶¹, o apoio à pena capital no Brasil alcançou 57% em determinado momento, indicando que uma parcela significativa da população adota posturas punitivistas diante de dilemas éticos e jurídicos. Esses dados mostram como opiniões públicas, frequentemente, são moldadas por valores tradicionais e percepções culturais sobre justiça e vida humana, bem como indicam uma sociedade marcadamente dividida, embora prevaleça uma visão conservadora em relação a questões que envolvem o fim da vida. Essa postura conservadora em temas como eutanásia e pena de morte sugere um complexo equilíbrio entre princípios morais, religiosos e jurídicos, que influenciam diretamente o debate público e as políticas legislativas no país.

A mídia desempenha papel significativo na formação da opinião pública sobre a eutanásia. Casos amplamente divulgados sensibilizam a sociedade e podem influenciar mudanças legislativas e de comportamento. No entanto, é fundamental que a cobertura midiática seja responsável e baseada em informações precisas, evitando sensacionalismo. A mídia tem a capacidade de moldar a opinião pública ao escolher quais notícias divulgar e como apresentá-las, fenômeno conhecido como agenda-setting, onde a mídia não só informa sobre os eventos, mas também determina quais questões são importantes para a sociedade¹⁶².

O ser humano deve possuir liberdade para fazer escolhas, desde que estas não violem os direitos de terceiros. Tal liberdade inclui a atribuição de sentido e valor à própria vida, cabendo ao Estado o dever de protegê-lo contra ações de outrem, mas não de

¹⁶⁰ GRECO, Luís. Tem futuro a teoria do bem jurídico? reflexões a partir da decisão do Tribunal Constitucional Alemão a respeito do crime de incesto (§ 173 Strafgesetzbuch). Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, v. 18, n. 82, p. 165-185, jan./fev. 2010, p. 168.

¹⁶¹ O GLOBO. Datafolha: apoio à pena de morte no Brasil sobe para 57%. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/politica/datafolha-apoio-pena-de-morte-no-brasil-sobe-para-57-22264931>. Acesso em: 09 dez. 2024.

¹⁶² JUSBRASIL. O Papel da Mídia na Democracia. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-papel-da-midia-na-democracia/2591876636>. Acesso em: 10 dez. 2024.

si mesmo, desde que o indivíduo seja capaz de exercer sua autodeterminação. Compreender essa questão de maneira distinta implicaria a supressão da liberdade individual, sujeitando a pessoa a moralismos impostos pelas normas sociais, em vez de possibilitar que aja de acordo com seus próprios princípios e convicções. Dessa forma, seria garantida a fidelidade ao seu eu interior, permitindo-lhe conferir à sua existência um significado e valor únicos¹⁶³.

A discussão contemporânea sobre a eutanásia exige uma reflexão cuidadosa sobre os significados da vida e da morte, da dor e do sofrimento, bem como sobre a qualidade de vida e a proporcionalidade dos tratamentos médicos. Trata-se de avaliar a legitimidade de intervenções terapêuticas que muitas vezes apenas prolongam a existência de forma inócua, sem atender aos princípios de dignidade e autonomia do paciente. Nesse contexto, é imperativo repensar a ética aplicada à medicina, alinhando-a aos valores constitucionais garantistas, que asseguram a dignidade da pessoa humana e o respeito às escolhas individuais. Essa análise demanda uma abordagem que harmonize a proteção da vida com a liberdade de cada indivíduo de decidir sobre o próprio destino, reconhecendo que o prolongamento artificial da vida, em determinadas circunstâncias, pode ser incompatível com os princípios de humanidade e justiça que regem um Estado democrático de direito¹⁶⁴.

A análise da eutanásia no contexto brasileiro demanda uma abordagem multidisciplinar que contemple os princípios éticos da bioética, os valores culturais e religiosos predominantes, e os aspectos jurídicos inerentes ao tema. A tensão entre a autonomia individual e as influências sociais conservadoras revela a complexidade de se estabelecer normas que respeitem a autodeterminação sem negligenciar as dinâmicas culturais da sociedade. Ademais, o papel da mídia e das instituições como a Sociedade Brasileira de Bioética se mostra crucial para promover um debate qualificado, fundamentado em princípios racionais e universais, que transcenda moralismos e contribua para o fortalecimento de uma legislação equilibrada e sensível às particularidades do caso brasileiro. Por fim, é imprescindível que o Estado assegure a liberdade individual como um valor primordial, respeitando o direito de cada cidadão de atribuir sentido à própria vida, sem que isso implique na imposição de valores alheios ou em desrespeito aos direitos fundamentais.

¹⁶³ AUBERT, Anna Caramuru Pessoa. *op. cit.*, p. 76.

¹⁶⁴ REICHER, Regina Maria. *Op. cit.*, p. 108.

4.2 FUNDAMENTOS RELIGIOSOS RELACIONADOS À MORTE

As religiões interpretam a morte de formas variadas, e o judaísmo, como a mais antiga religião monoteísta, oferece uma perspectiva singular. Durante os últimos momentos de uma enfermidade, o foco recai sobre o apoio emocional e espiritual ao paciente, incentivando-o a enfrentar a situação com serenidade. O sistema jurídico judaico, o "*Hallacha*", orienta que o indivíduo seja informado sobre a gravidade de sua condição, permitindo que ele utilize esse período para refletir e organizar questões pessoais antes de seu falecimento¹⁶⁵.

A tradição jurídica hebraica, conhecida como *Halakhah*, rejeita a prática da eutanásia, pois considera que o médico atua como um instrumento de Deus na preservação da vida humana. Por essa visão, o médico não possui autoridade para interferir na decisão divina sobre vida ou morte, mesmo em casos de pacientes em sofrimento. Apenas em situações em que o paciente é considerado terminal, com a morte iminente, admite-se que a vida não seja prolongada artificialmente¹⁶⁶.

O cristianismo adota uma perspectiva contrária à prática da eutanásia, com base nos ensinamentos bíblicos, que, embora não mencionem explicitamente o termo, destacam o cuidado e o respeito pelos idosos e pelos que sofrem. A visão cristã não se concentra apenas na saúde e na beleza física, mas privilegia a assistência aos enfermos, valorizando a vida em qualquer circunstância. Da mesma forma, no judaísmo, ainda que os marginalizados sejam reconhecidos em sua vulnerabilidade, não se contempla a possibilidade de encurtar vidas, mesmo em condições de sofrimento extremo. Assim, os princípios cristãos resultam na rejeição ética da eutanásia¹⁶⁷.

Para o budismo, a morte não é o fim, mas uma transição, e o suicídio não é visto como uma forma de escapar da vida. Inicialmente, na comunidade budista, o suicídio era

¹⁶⁵ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos. 2ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015, p. 110.

¹⁶⁶ PESSINI, Léo. A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais (budismo, islamismo, judaísmo e cristianismo). In: PESSINI, Leo. Eutanásia: Por que abreviar a vida? São Paulo: Loyola, 2004, p. 229-265, p. 246-247.

¹⁶⁷ PESSINI, L. Eutanásia: Por que abreviar a vida?. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. Problemas atuais da bioética. 8ª Ed. Revista e ampliada. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2007, p. 371-406, p. 375.

condenado como uma ação inadequada. No entanto, textos posteriores relatam casos em que Buda aceitou e perdoou suicídios, como os de *Vakkali* e *Channa*, motivados por doenças incuráveis e dolorosas. Essa aceitação, porém, não se baseava no estado terminal, mas na pureza mental e na ausência de egoísmo dos envolvidos. O budismo japonês, em particular, valoriza a paz interior e a honra acima de uma vida longa, destacando a importância da harmonia da mente durante a transição entre esta vida e a próxima¹⁶⁸.

No islamismo, tanto o suicídio quanto a eutanásia ativa são veementemente condenados, pois são vistos como uma interferência inaceitável no desígnio divino sobre a vida e a morte. No entanto, a religião demonstra uma visão mais flexível em relação à ortotanásia, permitindo que a morte siga seu curso natural sem a adoção de medidas extremas ou extraordinárias para prolongar artificialmente a vida de uma pessoa que se encontra em estágio terminal. Essa abordagem reflete o entendimento de que preservar a dignidade humana e evitar o sofrimento desnecessário são valores compatíveis com os princípios islâmicos, desde que não haja intenção deliberada de antecipar a morte¹⁶⁹.

A pluralidade religiosa reflete a riqueza de perspectivas sobre a vida, a morte e a dignidade humana, evidenciando que cada tradição espiritual traz ensinamentos que orientam os seus fiéis em momentos de vulnerabilidade. Enquanto algumas religiões, como o judaísmo e o islamismo, adotam posições contrárias à eutanásia e ao suicídio, outras, como o budismo, reconhecem circunstâncias específicas onde a transição da vida é compreendida com maior flexibilidade. O cristianismo, por sua vez, enfatiza o cuidado e a solidariedade como formas de valorizar a vida.

No contexto brasileiro, onde a diversidade religiosa é significativa, a Igreja Católica historicamente possui a maior base de fiéis. De acordo com a pesquisa "*Global Religion 2023*", realizada pela Ipsos¹⁷⁰, 89% dos brasileiros acreditam em Deus ou em um poder superior que governa o universo. O estudo ainda indica que 70% da população brasileira se identifica como cristã. Além disso, a sociedade brasileira é

¹⁶⁸ PESSINI, Léo. A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais (budismo, islamismo, judaísmo e cristianismo). In: PESSINI, Leo. Eutanásia: Por que abreviar a vida? São Paulo: Loyola, 2004, p. 229-265, p. 234-235.

¹⁶⁹ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. *Op. cit.*, p. 120.

¹⁷⁰ IPSOS. 89% dos brasileiros acreditam em Deus ou em um poder maior, aponta pesquisa Ipsos. 2023. Disponível em: <https://www.ipsos.com/pt-br/89-dos-brasileiros-acreditam-em-deus-ou-em-um-poder-maior-aponta-pesquisa-ipsos>. Acesso em: 04 dez. 2024.

composta por uma diversidade religiosa significativa, incluindo mais de quarenta diferentes denominações, além de indivíduos ateus e aqueles sem afiliação religiosa definida.

No entanto, ainda que os fundamentos religiosos desempenhem um papel importante na construção dos valores éticos e culturais da sociedade, é essencial reconhecer que a autonomia individual é um direito fundamental. A liberdade para decidir sobre o próprio corpo, especialmente em situações de sofrimento irreversível ou condições terminais, não pode ser limitada por preceitos religiosos, uma vez que o Brasil é um país plural e laico. Assim, respeitar as crenças religiosas é crucial, mas garantir a autonomia pessoal é indispensável para a efetivação dos direitos humanos e para a preservação da dignidade de cada indivíduo.

4.3 DILEMAS CONTEMPORÂNEOS E PERSPECTIVAS PARA O FUTURO

A eutanásia apresenta-se como um dos maiores desafios contemporâneos na interseção entre bioética, direito e sociedade. Em um mundo em que os avanços tecnológicos permitem prolongar a vida de forma significativa, surge a questão de até que ponto esse prolongamento atende aos princípios de dignidade e qualidade de vida. O prolongamento artificial da existência em situações de sofrimento intenso e irreversível é frequentemente criticado por contrariar a autonomia do paciente e os valores da dignidade humana, conforme apontado por diversos estudos e reflexões acadêmicas.

O ordenamento jurídico brasileiro reconhece a vida como um direito indisponível, fundamentado na incompatibilidade do direito de dispor da própria vida com os direitos de terceiros e o interesse público. No entanto, diante de pacientes em fase terminal, é necessário aplicar um juízo de proporcionalidade que respeite a autonomia e autodeterminação do indivíduo, permitindo decisões informadas sobre sua vida. O direito à vida, mais que o simples fato de estar vivo, inclui o direito a uma existência digna e, por extensão, a uma morte digna. Assim, a distanásia, ao prolongar artificialmente o sofrimento, viola a dignidade humana e o próprio direito à vida ao negar ao paciente em extremo sofrimento a escolha sobre o momento de sua morte¹⁷¹.

¹⁷¹ VIANA, Alice Pompeu; REIS, Julianna Moreira. *Op. cit.*, p. 285.

As discussões contemporâneas sobre eutanásia também são marcadas por uma tensão entre valores culturais e religiosos e os direitos fundamentais de autonomia e autodeterminação. De um lado, observa-se uma resistência em reconhecer o direito de morrer como parte integrante do direito à vida digna. De outro, surgem movimentos que reivindicam maior reconhecimento da liberdade individual na tomada de decisões sobre o fim da vida. O direito comparado mostra avanços importantes nesse sentido, como os casos de países europeus que estabeleceram critérios rigorosos para a prática, incluindo a exigência de um diagnóstico médico inequívoco e o acompanhamento multidisciplinar para assegurar que a decisão do paciente seja bem fundamentada e voluntária.

Diante do crescente debate internacional sobre a eutanásia e sua regulamentação, as perspectivas futuras apontam para uma maior abertura e amadurecimento das discussões sobre o tema no Brasil e em outros países. A busca por um equilíbrio entre a proteção da vida e o respeito à autonomia individual tende a se intensificar, especialmente com o avanço de modelos regulatórios bem-sucedidos em outros contextos, como os observados em países europeus e na América Latina.

A evolução jurídica e social nesse campo parece caminhar para a criação de normativas mais claras, que ofereçam segurança jurídica aos profissionais da saúde e garantam a dignidade dos pacientes. Nesse sentido, debates legislativos e referendos podem desempenhar um papel crucial, promovendo a participação da sociedade na definição dos limites e critérios para a prática. Além disso, a integração de equipes multidisciplinares e a criação de comitês de fiscalização podem ser ferramentas importantes para assegurar que os princípios éticos e legais sejam rigorosamente respeitados.

No Brasil, não há justificativa constitucional para restringir o direito à disponibilidade da própria vida apenas a situações excepcionais, como enfermidades terminais, incuráveis e acompanhadas de intenso sofrimento, limitando-se ao reconhecimento de um suposto direito à morte digna. Reconhecer o direito constitucional à autodeterminação da vida implica afirmar que cada indivíduo possui a liberdade de decidir sobre seu próprio bem jurídico, incluindo, por consequência lógica, a existência de um direito à própria morte¹⁷².

¹⁷² MARINHO, Renato Silvestre. *op. cit.*, p. 242-243.

Dificuldades em comprovar a validade do consentimento do titular do bem jurídico não devem impedir o reconhecimento desse direito, mas sim incentivar a criação de mecanismos extrapenais, como o testamento vital, para garantir sua aplicação prática. Assim, é necessário promover uma releitura da legislação penal brasileira, especialmente no que tange aos crimes de homicídio e participação em suicídio, interpretando-a em conformidade com a Constituição de 1988 ou revisando o ordenamento jurídico, para assegurar a criminalização de condutas que violem o direito à livre disposição da própria vida¹⁷³.

Considera-se que, em consonância com os princípios estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, o Brasil deveria analisar experiências normativas internacionais e permitir a eutanásia ativa e o suicídio assistido, resguardando a autonomia individual para decidir sobre o momento e as circunstâncias de sua morte. Tal regulamentação deveria incluir mecanismos rigorosos que garantam a plena autonomia da decisão, prevenindo que ela seja influenciada por pressões externas, transtornos psiquiátricos como a depressão ou pela ausência de informações precisas sobre o estado de saúde do indivíduo. Essas medidas visam assegurar o respeito à liberdade individual e à dignidade humana no enfrentamento de condições de sofrimento extremo¹⁷⁴.

O modelo brasileiro poderia se beneficiar de uma abordagem híbrida, inspirada nas legislações uruguaia e colombiana. O estabelecimento de conselhos éticos e médicos regionais, com competência para deliberar sobre casos específicos, pode assegurar maior segurança jurídica e respeito à autonomia. Ademais, a criação de um protocolo que inclua apoio psicológico e pareceres médicos especializados pode mitigar riscos de decisões precipitadas ou forçadas. Esse tipo de regulamentação fortaleceria o respeito aos direitos fundamentais, ao mesmo tempo em que limitaria o abuso das práticas por agentes externos¹⁷⁵.

Para complementar a análise, é pertinente observar as experiências de outros países como a Holanda e a Bélgica, que oferecem exemplos robustos de regulamentação da eutanásia. Na Holanda, a Lei de Controle da Interrupção da Vida a Pedido e do Suicídio Assistido estabelece critérios rigorosos para a prática, como o sofrimento insuportável e sem perspectiva de melhora, a consulta obrigatória a um segundo

¹⁷³ MARINHO, Renato Silvestre. *op. cit.*, p. 242-243.

¹⁷⁴ AUBERT, Anna Caramuru Pessoa. *op. cit.*, p. 213.

¹⁷⁵ *Ibidem*, *loc cit.*

médico e o registro detalhado do procedimento, assegurando transparência e responsabilização. A Bélgica, por sua vez, expandiu o acesso à eutanásia para incluir menores de idade em circunstâncias específicas, enfatizando a autonomia mesmo em faixas etárias mais jovens, desde que haja maturidade suficiente e consentimento informado. No contexto brasileiro, a legislação poderia se inspirar nesses modelos para desenvolver um sistema que privilegie o consentimento livre e esclarecido, aliado a um controle rigoroso por comissões éticas e instâncias judiciais para casos excepcionais. Além disso, é essencial integrar a regulamentação à rede pública de saúde, garantindo igualdade de acesso a todas as classes sociais, promovendo uma política pública que respeite a diversidade cultural e os direitos humanos universais.

Espera-se que os próximos anos tragam avanços que contemplem não apenas a regulamentação da eutanásia, mas também o fortalecimento de cuidados paliativos e alternativas que promovam o bem-estar do paciente terminal, ampliando a compreensão sobre os direitos dos enfermos e oferecendo caminhos para uma morte digna, em consonância com os valores de liberdade e dignidade humana. A perspectiva para a eutanásia no Brasil e no mundo dependerá, portanto, de um maior engajamento social e político, bem como de uma abordagem equilibrada que respeite tanto os direitos individuais quanto os valores coletivos. Nesse cenário, a criação de um arcabouço jurídico sólido será indispensável para que a prática seja realizada de maneira ética, responsável e alinhada aos princípios fundamentais da humanidade.

5. CONCLUSÃO

A presente monografia dedicou-se a explorar as nuances jurídicas, éticas e filosóficas que permeiam a terminalidade da vida humana, com ênfase no direito à morte digna, a partir dos conceitos de eutanásia e distanásia. Durante a análise, ficou evidente que o debate não se limita a uma discussão moral abstrata, mas envolve a aplicação prática de direitos fundamentais consagrados no ordenamento jurídico brasileiro, em especial os relacionados à dignidade da pessoa humana, à autonomia individual e à inviolabilidade da vida. Recapitulando os capítulos apresentados, é possível compreender que a eutanásia e a distanásia representam dois paradigmas opostos no enfrentamento da morte, sendo que o primeiro busca respeitar a autonomia e aliviar o sofrimento, enquanto o segundo tende a prolongar inutilmente a agonia de pacientes em condições irreversíveis.

No primeiro capítulo, foi introduzida a problemática da terminalidade da vida sob a perspectiva da evolução médica e tecnológica, que trouxe desafios inéditos ao Direito. O avanço da ciência médica possibilitou prolongar a vida em situações anteriormente inimagináveis, mas, paralelamente, gerou dilemas éticos quanto à qualidade dessa existência prolongada. A ausência de regulamentação específica no Brasil para lidar com questões como eutanásia e distanásia reflete não apenas um vazio normativo, mas também a dificuldade de equilibrar a proteção do direito à vida com o respeito à dignidade humana. Esses desafios foram abordados sob a ótica da bioética, do biodireito e do direito constitucional, evidenciando que o tema requer uma análise interdisciplinar e contextualizada.

O segundo capítulo aprofundou os conceitos de eutanásia e distanásia, diferenciando-os com base em seus fundamentos éticos e implicações jurídicas. A eutanásia, entendida como a antecipação do processo de morte para aliviar o sofrimento de pacientes terminais, foi apresentada como uma prática que respeita a autonomia e a dignidade do paciente. Em contrapartida, a distanásia, caracterizada pela obstinação terapêutica, foi criticada por impor tratamentos desproporcionais e fúteis, que prolongam a dor e desrespeitam a qualidade de vida. Ao analisar a origem e a evolução histórica dessas práticas, ficou evidente que a distanásia representa uma concepção antiquada da medicina, que prioriza a extensão biológica da vida em detrimento do bem-estar integral do paciente.

No terceiro capítulo, a análise jurídica da eutanásia destacou o conflito entre o direito à vida e o direito à morte digna. Enquanto a Constituição Federal de 1988 protege a vida como direito inviolável, o princípio da dignidade da pessoa humana exige que essa proteção seja interpretada de forma ampla, abrangendo a qualidade e o significado dessa vida. A autonomia do paciente, por sua vez, foi identificada como um elemento essencial para a concretização do direito à dignidade, pois permite que o indivíduo decida sobre os rumos de seu tratamento e, em última instância, sobre o término de sua existência. A ausência de regulamentação específica sobre a eutanásia no Brasil, entretanto, cria um paradoxo jurídico, pois criminaliza práticas que poderiam ser vistas como uma extensão legítima dos direitos fundamentais.

O quarto capítulo abordou os desafios éticos e legislativos da eutanásia no Brasil, destacando as barreiras culturais, religiosas e jurídicas que dificultam a regulamentação da prática. Apesar da resistência de setores mais conservadores, a

análise comparativa com países como Holanda e Bélgica revelou que a regulamentação da eutanásia pode ser realizada de forma segura e ética, desde que sejam estabelecidos critérios rigorosos para sua aplicação. A experiência desses países demonstra que a eutanásia, quando devidamente regulamentada, não apenas respeita a autonomia e a dignidade dos pacientes, mas também promove a humanização das relações médico-paciente, fortalecendo a confiança e a empatia no cuidado com os enfermos terminais.

A distanásia, ao prolongar o processo de morte por meio de tratamentos inúteis, configura-se como uma prática desumana, que desrespeita os direitos fundamentais do paciente e subverte os princípios éticos da medicina. A insistência terapêutica imposta pela distanásia viola o princípio da beneficência, que orienta os profissionais de saúde a promoverem o bem-estar do paciente, e contradiz os avanços contemporâneos da bioética, que valorizam a autonomia e a qualidade de vida.

A eutanásia, por outro lado, representa uma resposta ética e humanitária às demandas de pacientes que enfrentam sofrimentos insuportáveis e incuráveis. Ao permitir que o indivíduo exerça o controle sobre o término de sua vida, a eutanásia reafirma a centralidade da dignidade humana como valor constitucional, promovendo um modelo de cuidado que privilegia o respeito à vontade do paciente. Essa prática também fortalece a relação médico-paciente, ao estabelecer um diálogo aberto e honesto sobre as opções de tratamento, contribuindo para a construção de uma medicina mais empática e centrada no ser humano.

Além disso, a regulamentação da eutanásia pode contribuir para a superação de preconceitos culturais e religiosos que frequentemente impedem um debate racional e equilibrado sobre o tema. Ao reconhecer a pluralidade de valores presentes em uma sociedade democrática, o Estado deve garantir que cada indivíduo tenha o direito de decidir sobre sua própria vida e morte, sem imposições externas que desrespeitem sua autonomia e seus direitos fundamentais. Essa abordagem pluralista e inclusiva é essencial para a construção de um ordenamento jurídico mais justo e equitativo.

É imprescindível ressaltar que a eutanásia deve ser exercida de maneira rigorosamente regulamentada, com critérios éticos e legais claros, a fim de evitar abusos e garantir que sua aplicação respeite integralmente a vontade do paciente. O modelo adotado por países como Holanda e Bélgica, que regulamentaram a prática

com base em princípios de autonomia e dignidade, oferece um exemplo de como integrar essas práticas ao ordenamento jurídico brasileiro de forma segura e ética.

A análise dos desafios legislativos e culturais associados à regulamentação da eutanásia no Brasil revela que a ausência de normas claras não apenas perpetua a insegurança jurídica, mas também expõe pacientes e profissionais de saúde a dilemas éticos complexos. A criação de uma legislação específica sobre a eutanásia, alinhada aos princípios constitucionais e aos avanços da bioética, é uma medida urgente para assegurar a proteção dos direitos dos pacientes terminais e a humanização das práticas médicas no país.

Por fim, é necessário enfatizar que a legalização da eutanásia não representa uma ameaça à sacralidade da vida, mas sim uma reafirmação de que a vida deve ser vivida com dignidade e significado. A possibilidade de escolher uma morte digna não desvaloriza a vida, mas a enaltece, ao garantir que sua preservação esteja sempre vinculada à qualidade e ao bem-estar do indivíduo. Nesse sentido, a regulamentação da eutanásia é um passo fundamental para a consolidação de um Estado Democrático de Direito verdadeiramente comprometido com a promoção da dignidade e da justiça social.

A distanásia deve ser repudiada por seu caráter desumano e contraproducente, enquanto a eutanásia deve ser regulamentada como um direito fundamental à luz dos princípios constitucionais e dos valores éticos que norteiam a sociedade contemporânea. Apenas dessa forma será possível garantir que o final da vida seja tratado com o respeito, a compaixão e a dignidade que todo ser humano merece.

A importância de uma equipe multidisciplinar no acompanhamento de pacientes que desejam realizar a eutanásia é inegável, pois assegura que a decisão seja tomada de forma consciente, informada e responsável. A participação de profissionais como médicos, psicólogos, assistentes sociais e, em determinados casos, especialistas em bioética, é essencial para avaliar as condições clínicas, emocionais e sociais do paciente. O suporte psicológico, em particular, desempenha um papel crucial ao ajudar o paciente a lidar com suas angústias, identificar possíveis influências externas ou pressões familiares e, principalmente, garantir que sua escolha seja fruto de sua autonomia e não de um estado emocional transitório. Além disso, o envolvimento de outros especialistas permite que sejam exploradas alternativas, como cuidados paliativos e terapias que promovam qualidade de vida, antes de recorrer à eutanásia.

Essa abordagem integrada não apenas respeita os princípios da dignidade humana, mas também assegura que a decisão seja cercada de ética, sensibilidade e responsabilidade.

Portanto, conclui-se que a regulamentação da eutanásia no Brasil não apenas resguardará o direito à morte digna, mas também fortalecerá os valores constitucionais de dignidade, autonomia e liberdade, promovendo um modelo de cuidado com a vida que privilegia a qualidade sobre a quantidade e que reconhece o direito de cada indivíduo de decidir sobre sua própria existência.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Marcus Vinicius Magalhães; BEZERRA, Marco Antonio Alves; LUSTOSA, Kárita Barros. **A Eutanásia e o Direito Penal Brasileiro: Análise Jurídica, Ética e Social**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 10, n. 10, p. 2951–2966, 2024. Disponível em: <https://3.230.150.199/rease/article/view/16034>. Acesso em: 4 dez. 2024.

ALMEIDA, Vasco Duarte de. Sobre o valor da dignidade da pessoa humana. In: **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa**, v. XLVI, n. 1. Coimbra: Coimbra, p. 623-648, 2005.

ARAÚJO, Ana Thereza Meireles; SILVA, Mônica Neves Aguiar da. **Prática Médica e Diretivas Antecipadas de Vontade: Uma Análise Ético-Jurídica da Conformação Harmônica Entre os Pressupostos Autonomia e Alteridade**. Revista Jurídica Cesumar. Mestrado, v. 17, p. 715-739, 2017.

ASCENSÃO, José de Oliveira. **Estudos de Direito da Bioética**. São Paulo: Almeidina, 2009. 270 p, v. 3.

AUBERT, Anna Caramuru Pessoa. **Morrer dignamente: aspectos filosóficos, jurídicos e morais da autonomia para morrer**. 2019. 237 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/22837>. Acesso em: 25 maio 2024.

BARRETO, Vicente de Paulo. **Bioética**. In: BARRETO, Vicente de Paulo (Org.). **Dicionário de Filosofia do Direito**. São Leopoldo/Rio de Janeiro: UNISINOS/Renovar, 2006.

BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo**. Revista Jurídica da Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro, n. 1, p. 60-95, 2010. Disponível em: https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf. Acesso em: 12 nov. 2024.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. **A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida**. Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia, São Paulo, v. 34, n. 1, 2010.

BBC. **Canadá: o polêmico plano para legalizar eutanásia para pessoas com doenças mentais**. G1, 18 jan. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2023/01/18/canada-o-polemico-plano-para-legalizar-eutanasia-para-pessoas-com-doencas-mentais.ghtml>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BERLINGUER, Giovanni. **Prefácio à Bioética**. Marco Segre e Cláudio Cohen (orgs.), 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Edusp, 2002.

BILOBRAN, Nelson Rogério. **Peter Singer: Antiespecismo e Busca de Novo Paradigma ético**. 2020. 135 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2020. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1884/53050>. Acesso em: 22 nov. 2024.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Disponibilidade dos direitos de personalidade e autonomia privada**. São Paulo: Saraiva, 2005.

BRASIL. **Código Civil**. Decreto-Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 09 out. 2024.

CANADÁ, Suprema Corte, **Carter v. Canada (Attorney General)**, 2015 SCC 5, 1 SCR 331, 2015. Disponível em: <https://decisions.scc-csc.ca/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do>. Acesso em: 27 nov. 2024.

CARDOSO, Juraciara Vieira. **Eutanásia, distanásia e ortotanásia: o tempo certo da morte digna**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2010.

CARVALHO, Gisele Mendes de. **Alguns aspectos da disciplina jurídica da eutanásia no direito penal brasileiro**. Revista dos Tribunais, São Paulo, v. 91, n. 798, abr. 2002. Disponível em: <https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/36169>. Acesso em: 20 maio 2024.

CAUDURO, Joseane. **O conceito de eutanásia em Ronald Dworkin**. 2007. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2007. Disponível em: <https://bit.ly/3qjJZpY>. Acesso em: 17 maio 2024.

CHALITA, Gabriel Benedito Isaac. **Os dez mandamentos da ética**. São Paulo: Nova Fronteira, 2003.

COCICOV, Giovanny Vitório Baratto. **Ortotanásia: em busca da dignidade da morte**. 2009. Dissertação (Mestrado em Direito) — Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/18619>. Acesso em: 27 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução 1.931/2009. Aprova o Código de Ética Médica**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2009/1931>. Acesso em: 21 maio 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes**. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf. Acesso em: 14 maio 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 1.805**. Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2006. Disponível em: <https://bit.ly/2VxhMOv>. Acesso em: 05 maio 2024.

CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS. **Haas v. Switzerland**. Caso decidido em 20 de janeiro de 2011. Disponível em: [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:\[%22001-102940%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-102940%22]}). Acesso em: 24 nov. 2024.

CORTIANO JÚNIOR, Eroulths. **Alguns apontamentos sobre os chamados direitos da personalidade.** In: Luiz Edson Fachin (coord.). Repensando fundamentos do direito civil brasileiro contemporâneo. Rio de Janeiro: Renovar, 1998, p. 31-56.

COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel. **Iniciação à bioética.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

DADALTO, L. **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro.** Rev. Bioética, Minas Gerais, v. 21, n. 3, p. 463-476, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7jf3WDTczJXfVFpF7GL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2024.

DADALTO, Luciana; CARVALHO, Carla Vasconcelos. **Em busca de um consenso jurídico acerca da limitação de hidratação e nutrição nos cuidados com o fim da vida.** Instituto Brasileiro de Direito Civil, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 28-43, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/39Ek5Y1>. Acesso em: 21 maio 2024.

DEUTSCHE WELLE. **Bélgica inocenta médicos que praticaram eutanásia.** G1, 31 jan. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/01/31/belgica-inocenta-medicos-que-praticaram-eutanasia.ghtml>. Acesso em: 4 dez. 2024.

DINIZ, Debora; COSTA, Sérgio. **Morrer com dignidade: um direito fundamental.** In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 121-134. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/15258>. Acesso em: 05 dez. 2024.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito.** 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

DODGE, Raquel Elias Ferreira. **Eutanásia – Aspectos Jurídicos.** Revista Bioética, Brasília, Conselho Federal de Medicina, v. 7, n. 1, 1999. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/299/438. Acesso em: 10 out. 2024.

DWORKIN, Ronald. **A Virtude Soberana: a teoria e a prática da igualdade.** Tradução de Jussara Simões. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais.** Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

ENGELHARDT, H. Tristram. **Fundamentos da Bioética.** São Paulo: Loyola, 1996.

FRAGOSO, Heleno Cláudio. **Provocação ou auxílio ao suicídio**. Revista de Direito Penal, Rio de Janeiro, n. 11/12, p. 35-47, jul./dez. 1973.

FRITZ, Karina Nunes. **Eutanásia ou suicídio assistido? BGH causa polêmica no "caso da insulina"**. Migalhas, 29 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/german-report/377737/eutanasia-ou-suicidio-assistido>. Acesso em: 28 nov. 2024.

G1. (2015, 7 de outubro). **Um ano depois, desejo de americana com câncer que cometeu suicídio é cumprido**. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2015/10/um-ano-depois-desejo-de-americana-com-cancer-que-cometeu-suicidio-e-cumprido.html>. Acesso em: 25 nov. 2024.

G1. (2020, 13 de janeiro). **50% dos brasileiros são católicos, 31% evangélicos e 10% não têm religião, diz Datafolha**. G1. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/01/13/50percent-dos-brasileiros-sao-catolicos-31percent-evangelicos-e-10percent-nao-tem-religiao-diz-datafolha.ghtml>. Acesso em: 10 dez. 2024.

G1. (2022, 14 de setembro). **Suicídio assistido: entenda procedimento legalizado na Suíça pelo qual passou cineasta Jean-Luc Godard**. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/09/14/suicidio-assistido-entenda-procedimento-legalizado-na-suica-pelo-qual-passou-cineasta-jean-luc-godard.ghtml>. Acesso em: 29 nov. 2024.

G1. (2024, 29 de novembro). **Deputados do Reino Unido aprovam projeto que legaliza morte assistida no país**. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2024/11/29/deputados-do-reino-unido-aprovam-projeto-que-legaliza-morte-assistida-no-pais.ghtml>. Acesso em: 04 dez. 2024.

G1. **Ex-premiê da Holanda e esposa morrem por eutanásia dupla e de mãos dadas**. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2024/02/12/ex-premie-da-holanda-e-esposa-morrem-por-eutanasia-dupla-e-de-maos-dadas.ghtml>. Acesso em: 4 dez. 2024.

G1. **Homem de 60 anos é a primeira pessoa sem doença terminal a morrer por eutanásia na Colômbia**. 8 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2022/01/08/homem-de-60-anos-e-primeira->

peessoa-nao-terminal-a-morrer-por-eutanasia-na-colombia.ghhtml. Acesso em: 02 dez. 2024.

G1. **Parlamento do Uruguai aprova 'direito à eutanásia'**. 18 de março de 2009. Disponível em: <https://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0%2C%2CMUL1048789-5602%2C00-PARLAMENTO%2BDO%2BURUGUAI%2BAPROVA%2BDIREITO%2BA%2BEUTANASIA.html>. Acesso em: 29 nov. 2024.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de Direito Civil**. 13 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2015.

GARCIA, Iberê Anselmo. **Aspectos médicos e jurídicos da eutanásia**. Revista Brasileira de Ciências Criminais, v. 15, n. 67, jul./ago. 2007.

GIRONDE, Juliana Balbinot Reis; WATERKEMPER, Roberta. **Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos: compreendendo conceitos e inter-relações**. Revista Cogitare Enfermagem, v. 11, n. 3, p. 258-263, set./dez. 2006. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1884/55311>. Acesso em: 25 out. 2024.

GODINHO, Adriano Marteleto. **Direito ao próprio corpo: direitos da personalidade e os atos de limitação voluntária**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2014. 474 p.

GOLDIM, José Roberto. **Breve histórico da eutanásia** (série online). 2000. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/euthist.htm>. Acesso em: 1 jun. 2024.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia – Alemanha Nazista 1939-1941**. UFRGS, 2014. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutnazi.htm>. Acesso em: 25 nov. 2024.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia - Bélgica**. UFRGS, 2014. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutabel.htm>. Acesso em: 25 nov. 2024.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia – Colômbia**. UFRGS, 2014. Disponível em: www.bioetica.ufrgs.br/eutacol.htm. Acesso em: 29 nov. 2024.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia – Estados Unidos**. UFRGS, 2014. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutancal.htm>. Acesso em: 25 nov. 2024.

GRACIA, Diego. **Pensar a bioética: metas e desafios**. São Paulo: Loyola, 2010.

GRECO, Luís. **Tem futuro a teoria do bem jurídico? reflexões a partir da decisão do Tribunal Constitucional Alemão a respeito do crime de incesto (§ 173 Strafgesetzbuch)**. Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, v. 18, n. 82, p. 165-185, jan./fev. 2010

GRECO, Rogério. **Curso de direito penal: parte especial**. 8. ed. Niterói: Impetus, 2011, v. 2.

GUIMARÃES, Marcello Ovídio Lopes. **Eutanásia – Novas considerações penais**. 2008. 360 f. Tese (Doutorado do Departamento de Direito Penal, Medicina Forense e Criminologia) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. **Morte, direitos humanos e bioética: um estudo sobre a mistanásia**. 1. ed. São Paulo: Edipro, 2008.

IPSOS. **89% dos brasileiros acreditam em Deus ou em um poder maior, aponta pesquisa Ipsos. 2023**. Disponível em: <https://www.ipsos.com/pt-br/89-dos-brasileiros-acreditam-em-deus-ou-em-um-poder-maior-aponta-pesquisa-ipsos>.

Acesso em: 04 dez. 2024.

JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. **Liberdade de amar e direito a morrer, Tomo II, eutanásia e endocrinologia**. Belo Horizonte: Melhoramentos, 2003.

JUSBRASIL. **O Papel da Mídia na Democracia**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-papel-da-midia-na-democracia/2591876636>.

Acesso em: 10 dez. 2024.

LOURENÇO, Daniel Braga; ALVES, Alex Meira. **Uma análise ético-jurídica do tratamento dispensado às diretivas antecipadas de vontade e à eutanásia no âmbito do PLS nº 149/2018**. Revista da Faculdade de Direito UFPR, Curitiba, v. 66, n. 1, p. 9-29, jan./abr. 2021. ISSN 2236-7284. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/direito/article/view/69112>. Acesso em: 27 abr. 2024.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MARINHO, Renato Silvestre. **Vida e consentimento: o tratamento da eutanásia no Direito Penal**. 2017. Tese (Doutorado em Direito Penal) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em:

https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-15032021-164704/publico/7124522_Tese_Original.pdf. Acesso em: 19 maio 2024.

MELO, José Mário Delaiti de. **Eutanásia e responsabilidade civil do médico**. Disponível em: http://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/eutanasia_e_rc_do_medico.pdf. Acesso em 04 dez. 2024

MINAHIM, Maria Auxiliadora. **Direito Penal e Biotecnologia**. São Paulo. Ed. Revista dos Tribunais, 2005.

MINAHIM, Maria Auxiliadora. **O direito penal na regulação da vida e da morte ante a biotecnologia**. 2005. 263f. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/34756/R%20-%20T%20-%20MARIA%20AUXILIADORA%20MINAHIM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 maio 2024.

MIRANDA, Francisco Pontes de. **Tratado de Direito Privado**. Atualizado por: Vilson Rodrigues Alves. Campinas: Bookseller, 2000.

MÖLLER, Letícia Ludwig. **Direito à morte com dignidade e autonomia: o direito à morte de pacientes terminais e os princípios da dignidade e autonomia da vontade**. Curitiba: Juruá Editora, 2012

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 38. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

O GLOBO. **Datafolha: apoio à pena de morte no Brasil sobe para 57%**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/politica/datafolha-apoio-pena-de-morte-no-brasil-sobe-para-57-22264931>. Acesso em: 09 dez. 2024.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. **Direitos dos Pacientes e Responsabilidade Médica**. Tese (Doutorado em Direito) - Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2012. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/31524>. Acesso em 04 dez. 2024.

PERIM, Sabrina Fontoura; HERINGER, Astrid. **A Eutanásia no Brasil**. *Revista Direito e Justiça*. v. 8, n. 11, 2010, p. 13-36. Disponível em: <http://doaj.org/article/8a91955b09d74bd0af2d252b2740f518>. Acesso em 3 abr. 2024.

PESSINI, Léo. **A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais (budismo, islamismo, judaísmo e cristianismo)**. In: PESSINI, Leo. **Eutanásia: Por que abreviar a vida?** São Paulo: Loyola, 2004, p. 229-265

PESSINI, Léo. **Como lidar com o paciente em fase terminal**. 5. ed. rev. e atual. São Paulo: Santuário, 1990.

PESSINI, Léo. **Distanásia: Até quando investir sem agredir?** São Paulo: Edições Loyola, 2001.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de bioética**. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

PESSOA, Laura Scaldaferrri. **Pensar o final e honrar a vida: direito à morte digna**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Direito. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado em Relações Sociais e Novos Direitos, Salvador, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/9036>. Acesso em: 19 nov. 2024.

RACHELS, James. **Active and passive euthanasia**. New England Journal of medicine, n. 292, 1975. Disponível em: https://sites.ualberta.ca/~bleier/Rachels_Euthanasia.pdf. Acesso em: 1 jun. 2024.

REICHER, Regina Maria. **A eutanásia na visão do garantismo penal**. 2005. 119 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/6000>. Acesso em: 18 maio 2024.

REIS, Suelen Agum; OLIVEIRA, Raquel Fonseca. **Os Limites Entre a Defesa do Direito à Vida e à Morte: Uma Análise Atual da Eutanásia no Brasil**. Revista de Biodireito e Direito dos Animais, Florianópolis, Brasil, v. 5, n. 1, p. 20–36, 2019. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2525-9695/2019.v5i1.5405. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/5405>. Acesso em: 17 nov. 2024.

RIBEIRO, Diaulas Costa. **Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4j7czM9wTQRfP5rBqQn5WVf/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 22 nov. 2024.

ROCHA, Maria Elizabeth Guimarães Teixeira. **A bioética em face da legislação brasileira e do Mercosul**. Brasília: IPEA, 2015. Disponível em: <https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/bioetica-texto-para-debate-3.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

ROXIN, Claus. **A apreciação jurídico-penal da eutanásia**. In: ROXIN, Claus. Estudos de direito penal. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

ROYO-VILLANOVA, Ricardo. **O direito de morrer sem dor**. Madrid, 1929.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. 2ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

SANTO, André Mendes Espírito. **Ortotanásia e o direito à vida digna**. 2009. 229 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/8444>. Acesso em: 22 maio 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 12. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. **As dimensões da dignidade da pessoa humana: uma compreensão jurídico-constitucional aberta e compatível com os desafios da biotecnologia**. In: SARLET, Ingo Wolfgang; LEITE, George Salomão. **Direitos Fundamentais e Biotecnologia**. São Paulo: Método, 2008.

SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia**. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da personalidade**. 2 ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2013.

SILVA, José Afonso da. **A dignidade da pessoa humana como valor supremo da democracia**. Revista de Direito Administrativo. Abr./Jun. 1998, Renovar, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

SINGER, Peter. **Ética Prática**. Tradução Jefferson Luiz Camargo. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE BIOÉTICA. **Sociedade Brasileira de Bioética: uma bioética de compromissos**. Revista Bioética, v. 25, n. 2, p. 181-190, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/knmZG5dsVNvGxbBnF6gjMYC/>. Acesso em: 10 dez. 2024.

SOUSA, Paulo Henrique Martins de. **A insuficiência do pluralismo conceitual nas decisões de fim de vida**. 2017. 277 f. Tese (Doutorado em Direito) - Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1884/55311>. Acesso em: 28 maio 2024.

STARLING, Sheyla Cristina da Silva. **Direito à morte: eutanásia e suicídio assistido no Direito Penal brasileiro**. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Direito. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/34804>. Acesso em: 19 nov. 2024.

TARIFA, Rita de Cássia Resquetti. **Direito à integridade moral: alguns aspectos dos direitos de personalidade = Right to moral integrity: some aspects of personality rights**. Unopar científica: ciências jurídicas e empresariais, Londrina, v.4, n. 1/2, p. 49-56, mar./set. 2003. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/18337>. Acesso em: 05 dez. 2024.

VARALLI, Janaina Thais Daniel. **A morte digna, direito fundamental**. 2017. Tese (Doutorado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3olnZsX>. Acesso em: 18 maio 2024.

VASCONCELOS, Pedro Pais de. **Teoria Geral de direito civil**. 2.ed. Coimbra: Almedina, 2003.

VIANA, Alice Pompeu; REIS, Julianna Moreira. **Distanásia: Entre o Prolongamento da Vida e o Direito de Morrer Dignamente**. Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais, Florianópolis, Brasil, v. 2, n. 2, p. 270–288, 2016. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/1643>. Acesso em: 17 nov. 2024.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa Silva. **Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na Disciplina Jurídico-Penal do Final de Vida**. 2004. 278 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.