UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
FACULDADE DE DIREITO

“BOA MORTE”:
A EUTANÁSIA DISCIPLINADA EM LEGISLAÇÕES PÁTRIA E ALIENÍGENAS E O QUE A (DES)LEGITIMA

PEDRO DOS SANTOS RODRIGUES PETITO MOREIRA

Rio de Janeiro
2018 / 1º Semestre

PEDRO DOS SANTOS RODRIGUES PETITO MOREIRA

"BOA MORTE":
A EUTANÁSIA DISCIPLINADA EM LEGISLAÇÕES PÁTRIA E ALIENÍGENAS E O QUE A (DES)LEGITIMA

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da **Professora Dra. Juliana de Sousa Gomes Lage.**

Rio de Janeiro

2018 / 1º Semestre

CIP - Catalogação na Publicação

M835?

Moreira, Pedro dos Santos Rodrigues Petito
"Boa morte": a eutanásia disciplinada em legislações pátria e alienígenas e o que a (des)legitima / Pedro dos Santos Rodrigues Petito Moreira. -- Rio de Janeiro, 2018.
61 f.

Orientadora: Juliana de Sousa Gomes Lage.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Direito, Bacharel em Direito, 2018.

1. A (i)legalidade da eutanásia no Brasil e no mundo. 2. A moralidade da morte autodeliberada. 3. Dignidade da pessoa humana. I. Lage, Juliana de Sousa Gomes, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

PEDRO DOS SANTOS RODRIGUES PETITO MOREIRA

"BOA MORTE":
A EUTANÁSIA DISCIPLINADA EM LEGISLAÇÕES PÁTRIA E ALIENÍGENAS E O QUE A (DES)LEGITIMA

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da **Professora Dra. Juliana de Sousa Gomes Lage.**

Data da aprovação; ___/___/_____.

Banca Examinadora:

_____

Orientador

_____

Membro da Banca

_____

Membro da Banca

Rio de Janeiro

2018 / 1º Semestre

RESUMO

O presente estudo busca analisar a atual conjuntura jurídica acerca do controverso instituto da eutanásia, bem como de condutas pertencentes ao mesmo universo temático (ortotanásia, distanásia e suicídio assistido), em âmbito nacional e internacional. Objetiva-se, ainda, uma abordagem moral acerca da (i)legitimidade do fim da vida autodeliberado, com fundamento nas concepções de Ronald Dworkin sobre o tema, onde merecem destaque a autonomia, os direitos e interesses fundamentais do paciente e a dignidade da vida humana. Por fim, são analisadas as diretivas antecipadas de vontade, como documentos tendentes a materializar a vontade do outorgante, seja por meio de testamento vital ou mandato duradouro, a forma como são tratadas no Brasil e os movimentos progressistas acerca de sua regulamentação legal.

Palavras-chave: Eutanásia; Ortotanásia; Morte; Vida; Dignidade; Diretivas Antecipadas de Vontade.

ABSTRACT

The present study seeks to analyze the current legal situation regarding the controversial euthanasia institute, as well as conducts belonging to the same thematic universe (orthanasia, dysthanasia and assisted suicide), both nationally and internationally. It also aims at a moral approach to the legitimacy of the self-deliberated end of life, based on Ronald Dworkin's conceptions on the subject, where the autonomy, the fundamental rights and interests of the patient and the dignity of human life are highlighted. Finally, the advance directives are analyzed as documents tending to materialize the will of the grantor, either through a living will or a durable power of attorney for health care, the way it is treated in Brazil and the progressive movements about its legal regulation.

Keywords: Euthanasia; Orthanasia; Death; Life; Dignity; Advance Directives.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 7
1. A EUTANÁSIA NO DIREITO BRASILEIRO 10
1.1 Eutanásia ativa 11
1.2 Eutanásia passiva e ortotanásia 13
1.3 Distanásia e suicídio assistido 14
1.4 Atual disposição legal no ordenamento jurídico pátrio 16
1.5 Projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional 26
2. A EUTANÁSIA EM LEGISLAÇÕES ALIENÍGENAS 30
2.1 A eutanásia proibida 30
2.2 A eutanásia legal 32
2.3 O peculiar caso australiano 35
3. DWORKIN E A (DES)LEGITIMIDADE DA "BOA MORTE" 39
4. DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE 47
4.1 Origem 47
4.2 Diretivas Antecipadas de Vontade no Brasil 49
4.3 Movimentos progressistas 53
CONCLUSÃO 57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 58

INTRODUÇÃO

No ano de 1623, durante o movimento renascentista, o termo "eutanásia" fora utilizado pelo notório filósofo, político e ensaísta inglês Francis Bacon, em sua obra *Historia vitaes et mortis*, de modo a designar o tratamento correto a ser empenhado em face de doentes acometidos por enfermidades incuráveis, tratamento este tendente a proporcionar a estes moribundos um final de vida sereno, por meio da amortização de suas dores.

O filósofo acreditava que o tratamento mais humano, nesses casos, seria aquele que proporcionasse uma morte apropriada aos referidos desafortunados, de modo a extinguir-lhes o tormentoso sofrimento que os assolava em vida.[1]

Esta concepção acerca do instituto da eutanásia é relativamente recente. Contudo, apesar desta concepção acerca de tal vocábulo ter sido concebida no século XVII, a temática que o fundamenta remete a tempos mais longínquos.

Registra-se que o termo "eutanásia" fora utilizado no século II d.C., pelo historiador latino Suetônio, ao descrever como se dera a morte do então imperador Augusto, que padeceu de forma tranquila, serena, da maneira como desejava.[2]

Na Grécia Antiga, já se discutia a ética e a aceitabilidade (ou não) de condutas afins. Aqui, vale ressaltar que pensadores como Epicuro, Sócrates e Platão já defendiam a legitimidade do suicídio, por pessoas afetadas por patologias que lhes proporcionassem extrema penúria. Por outro lado, condutas como a eutanásia e o suicídio assistido eram veementemente reprovadas por Aristóteles, Hipócrates e Pitágoras, por exemplo.

Em Esparta, é sabido que os nascituros que não apresentassem perfeita saúde, qualidade necessária à disposição de um futuro guerreiro ao combate, eram sacrificados, sendo lançados

---

[1] ZAMATARO, Yves A.R. Eutanásia: direito a uma morte digna ou um crime? **Migalhas**, 29 de maio de 2013. Disponível em: < http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI179433,41046-Eutanasia+direito+a+uma+morte+digna+ou+um+crime>. Acesso em: 1º de maio de 2018.

[2] ABREU, Fabiano da Silva. Eutanásia e Legislação Penal. **Âmbito Jurídico**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=16522>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

do alto do monte Taigeto. Nesta seara, contudo, vale ressaltar que tal feito não se confunde com a prática de eutanásia propriamente dita (atualmente concebida), visto que não se proporcionava uma morte digna a pessoa acometida por enfermidade incurável e atormentada por dores crônicas; aqui, praticavam-se homicídios de finalidade meramente eugênica, ou seja, visava-se uma espécie de "higienização social", de modo a se buscar um "aperfeiçoamento" dos cidadãos daquela sociedade, visando o aprimoramento e o progresso desta.

Importa ressaltar, também, o posicionamento histórico da Igreja Católica, no sentido de condenar a prática em análise. Salientam-se, aqui, os fatos de o Cristianismo figurar como a religião com o maior número de adeptos no mundo[3] e de sua doutrina, não raramente, exercer grande influência não somente nos costumes praticados nos países em que é amplamente professada, mas inclusive em sua ética cultural e até mesmo em ideais políticos e jurídicos.

Por considerar que a interferência direta na vida de uma pessoa, proporcionando-lhe a morte, ainda que a pedido daquela, representa uma conduta contrária à "lei divina" e "um atentado à humanidade", a prática da eutanásia foi notoriamente contestada e combatida pelos representantes da Igreja Católica. Neste sentido, destaca-se trecho extraído da *Declaração sobre a Eutanásia*, documento publicado pelo Vaticano, no ano de 1980:

> Ora, é necessário declarar uma vez mais, com toda a firmeza, que nada ou ninguém pode autorizar a que se dê a morte a um ser humano inocente seja ele feto ou embrião, criança ou adulto, velho, doente incurável ou agonizante. E também a ninguém é permitido requerer este gesto homicida para si ou para um outro confiado à sua responsabilidade, nem sequer consenti-lo explícita ou implicitamente. Não há autoridade alguma que o possa legitimamente impor ou permitir. Trata-se, com efeito, de uma violação da lei divina, de uma ofensa à dignidade da pessoa humana, de um crime contra a vida e de um atentado contra a humanidade.[4]

Tais constatações foram suscitadas apenas para se reforçar a denotação de que a polêmica e a controvérsia que circundam a conduta em questão remontam infindáveis debates e discussões, de há muito recorrentes.

---

[3] VILAVERDE, Carolina. As 8 maiores religiões do mundo. **Super Interessante**, janeiro de 2012. Disponível em: <https://super.abril.com.br/blog/superlistas/as-8-maiores-religioes-do-mundo/>. Acesso em: 03 de maio de 2018.
[4] SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA A DOUTRINA DA FÉ. **Declaração sobre a Eutanásia**. Vaticano, maio de 1980. Disponível em: <http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html#top>. Acesso em: 03 de maio de 2018.

Etimologicamente, o termo “eutanásia” exprime origem grega, que vem a significar, de uma forma ampla, “boa morte” (*eu* – bom; *thanatos* - morte); remete a uma morte serena, calma, humanitária.[5]

Tal vocábulo aduz, de uma forma geral, a ideia da prática de determinada conduta tendente à abreviação da vida de outra pessoa, por vontade desta última, realizada de forma indolor e serena, como forma de findar sofrimento insuportável que a esta acomete, decorrente de enfermidade incurável.

Contudo, estas feitas representam apenas considerações gerais e iniciais acerca do controverso instituto em análise. Com o passar do tempo e o avanço da medicina, o sentido do termo “eutanásia” acabou ganhando novos contornos, tomando maiores dimensões e passando a englobar uma amplitude maior de condutas do que aquela originalmente pretendida e estabelecida.

Logo, importante atentar às diferentes acepções e conceitos que se extraem do instituto em questão, para que se saiba exatamente o que está a se analisar, de modo a se melhor compreender todas as suas possíveis e reais consequências, manifestações e as formas como o ato de extinguir uma vida, e subsidiariamente o sofrimento que a tornava tão tormentosa e insustentável, podem ser encaradas, não meramente sob um viés jurídico, mas também ético, social, cultural e moral.

Portanto, para além de uma conceituação genérica, deve-se abordar as diversas feições, e suas devidas conceituações, que o objeto em questão possa vir a apresentar, caso realizado de uma ou outra forma. É o que se passa a fazer.

---

[5] MORAES, Henrique Viana Bandeira. Da eutanásia no direito comparado e na legislação brasileira. **Jus**, dezembro de 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23299/da-eutanasia-no-direito-comparado-e-na-legislacao-brasileira>. Acesso em: 1º de maio de 2018.

1. A EUTANÁSIA NO DIREITO BRASILEIRO

Para Maria Helena Diniz, a eutanásia consistiria na "deliberação de antecipar a morte de doente irreversível ou terminal, a pedido seu ou de seus familiares, ante o fato da incurabilidade de sua moléstia, da insuportabilidade de seu sofrimento e da inutilidade de seu tratamento".[6]

Nas palavras do doutrinador espanhol Luis Jiménez de Asúa, tal instituto consiste na "morte que alguém proporciona a uma pessoa que padece de uma enfermidade incurável ou muito penosa, e a que tende a extinguir a agonia demasiado cruel ou prolongada."[7]

Segundo Claus Roxin, a eutanásia consiste na "ajuda prestada a uma pessoa gravemente doente, a seu pedido ou pelo menos em consideração à sua vontade presumida, no intuito de lhe possibilitar uma morte compatível com a sua concepção de dignidade humana".[8]

Com base nas conceituações acima expostas, possível, portanto, que se atribua à palavra "eutanásia" a ideia da prática de uma conduta, preferencialmente realizada por um especialista e de maneira controlada, tendente a abreviar, de forma indolor, a vida daquele que padece de doença ou enfermidade crônica e incurável, ainda que presentes possibilidades terapêuticas, que, por não mais suportar tamanho ônus, seja este físico, seja psíquico, manifesta sua consciente e incontroversa vontade, ou faz-se presumi-la, de que seja posto um fim ao seu sofrimento, por meio da extinção, também, de sua própria vida.

Agora, o que se pretende é atribuir as terminologias adequadas às formas como tal prática pode ser realizada e esmiuçar estas últimas, de modo a estudar cada possibilidade, e suas eventuais consequências jurídicas, em sua próprias individualidades.

---

[6] DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.
[7] ASÚA, Luis Jiménez de. **Liberdade de Amar e Direito a Morrer.** Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.
[8] ROXIN, Claus. **Estudos de Direito Penal.** Tradução de Luís Greco. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

1.1 Eutanásia ativa

Entende-se que a conduta tendente a findar o sofrimento de terceiro, pelas razões e nas condições supracitadas e que serão posteriormente analisadas em maior profundidade, pode ser realizada de forma ativa ou passiva.

Por eutanásia ativa, entende-se o empreendimento de atos positivos que, visando a supressão do tormento de terceiro (por vontade deste), figuram como responsáveis por ocasionar a morte daquele a qual tais ações se destinam. Portanto, também é comumente denominada como eutanásia comissiva.

Essa modalidade de eutanásia ainda pode abarcar duas subdivisões, segundo determinados entendimentos doutrinários, quais sejam: a eutanásia ativa direta e a indireta.

Por eutanásia ativa direta, compreende-se aquela ação que, para extirpar a penúria que se verifica insustentável ou o estado já terminal de patologia incurável, apela para a supressão da vida em si. Aqui, o que se visa é a eliminação das dores que afetam o enfermo, por meio da direta provocação da morte (ou a antecipação desta); a vida é abreviada em razão de condutas positivas de terceiros (preferencialmente qualificados para tanto).

Uma segunda modalidade da eutanásia ativa é aquela denominado de indireta, a qual consiste na amortização do suplício do doente, que, consequentemente, acarreta no encurtamento de seu tempo de vida. Aqui, a morte não é o objetivo primário, mas mera decorrência dos atos empregados.

Esta última modalidade eutanásica também é comumente denominada na doutrina como eutanásia de duplo efeito, visto que, com o emprego de meios que objetivam a atenuação das dores do enfermo, o encurtamento de sua vida pode se fazer previsível, como um efeito decorrente daquela primeira finalidade.

Logo, notável é a distinção entre ambas, já que naquela busca-se a morte como meio de extinção dos sofrimentos, enquanto que nesta última, a morte é, na verdade, consequência dos

meios empregados que visam a atenuação do calvário pelo qual se encontra o enfermo, mas que resultam no encurtamento da vida deste último.[9]

A eutanásia ativa direta pode ser verificada, por exemplo, nos casos de aplicação de injeções letais naqueles que optam por este instituto; provoca-se diretamente a morte, pelo empreendimento de uma conduta comissiva, objetivando a extinção do sofrimento.

Já a eutanásia ativa indireta pode ser verificada nos casos em que é ministrado o uso de morfinas para o controle da dor, que, se utilizadas de forma excessiva, podem acarretar depressão respiratória e a antecipação do óbito do paciente.

Independentemente da qualificação atribuída (se direta ou indireta), é de suma importância que se atente ao fato de que a eutanásia ativa consiste no empreendimento de ações positivas, responsáveis pela finalidade do martírio, e (consequentemente ou não) da vida, daquele que por aquela opta.

Por outro lado, há também a possibilidade de se recorrer à eutanásia em sua modalidade omissiva, mais comumente denominada de eutanásia passiva. Há quem defenda (posição adotada por Anderson Schreiber, por exemplo[10]) a identidade deste instituto com outra prática que será posteriormente abordada, qual seja a ortotanásia.

Contudo, havendo correntes doutrinárias por compreenderem que se tratam de condutas distintas, como é o caso daquela defendida por Luciana Dadalto[11], não se pode desviar do dever de abordar cada instituto à parte, apontando suas possíveis diferenças e peculiaridades próprias.

---

[9] MORAES, Henrique Viana Bandeira. Da eutanásia no direito comparado e na legislação brasileira. **Jus**, dezembro de 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23299/da-eutanasia-no-direito-comparado-e-na-legislacao-brasileira>. Acesso em: 7 de maio de 2018.
[10] SCHREIBER, Anderson. **Direitos da Personalidade**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.
[11] DADALTO, Luciana. Eutanásia passiva x ortotanásia. **Testamento Vital**. Disponível em: <http://testamentovital.com.br/eutanasia-passiva-x-ortotanasia/>. Acesso em: 11 de maio de 2018.

1.2 Eutanásia passiva e ortotanásia

Por eutanásia passiva (ou por omissão) compreende-se a conduta de não submeter ou interromper tratamento médico destinado meramente à manutenção artificial das funções vitais de terceiro (em respeito à vontade deste). Ressalte-se que, ausente a efetivação do tratamento ora rejeitado, verifica-se a antecipação imediata da morte.

Portanto, denomina-se tal modalidade eutanásica de passiva, ou por omissão, visto que se busca a objetivação da morte daquele que opta por tal instituto, não por meio de condutas positivas, mas por meio de uma abstenção, obviamente imbuída de caráter humanitário e piedoso e respeitadora da vontade do indivíduo, como manifestação de sua própria concepção de dignidade.

Nesta hipótese, deixa-se de fazer algo, acarretando a morte direta e imediata do paciente, de modo a respeitar o desejo deste. Tal modalidade eutanásica pode ser verificada, por exemplo, nos casos em que se desligam aparelhos diretamente responsáveis pela manutenção da vida do paciente, sem os quais a morte é iminente e imediata.

Como supramencionado, há entendimentos diversos acerca do real significado da ortotanásia, havendo aqueles que a diferenciam da eutanásia passiva e aqueles que afirmam tratar-se da mesma coisa.

A palavra "ortotanásia", de origem também grega (*orto* – certo; *thanatos* - morte), significa, etimologicamente, uma morte correta, apropriada, que ocorre em seu tempo certo.

Nas palavras da supracitada doutrinadora Luciana Dadalto, os estudiosos que compreendem a ortotanásia como um instituto autônomo à eutanásia passiva tendem a conceituá-la como a "limitação de uso de recursos médicos, farmacêuticos e tecnológicos em pacientes com diagnóstico de terminalidade e/ou incurabilidade", objetivando-se não a "abreviar a vida do paciente, mas reconhecer que a doença tem seu curso natural e que o prolongamento artificial da vida biológica não é benéfico para o paciente".[12]

---

[12] DADALTO, Luciana. Eutanásia passiva x ortotanásia. **Testamento Vital**. Disponível em: <http://testamentovital.com.br/eutanasia-passiva-x-ortotanasia/>. Acesso em: 11 de maio de 2018.

Segundo este entendimento, a conduta omissiva do médico não consistiria na causa direta da morte do enfermo, já que esta já se verificava iminente. Aqui, estaria-se apenas a não prolongar o processo natural da morte, por meio da suspensão de tratamentos incapazes de proporcionar a cura, e tratar-se-iam os sintomas e dores acometidos ao paciente, de modo a proporcionar-lhe um menor desconforto com a chegada natural de sua morte.

Neste sentido que se atribui à ortotanásia, a chegada da morte não é abreviada, tampouco desproporcionalmente postergada, ocorrendo no momento correto, natural, como remonta a própria etimologia da palavra.[13]

Logo, a ortotanásia se diferenciaria da eutanásia passiva, para os que assim compreendem, no sentido de que nesta última se objetivaria a morte direta e imediata do paciente, por meio da omissão que se verifica, enquanto que naquela se buscaria somente a amenização do sofrimento do doente, respeitando o desenrolar natural do processo de morrer, que já se encontraria em andamento, sem mais postergações artificialmente provocadas.

Aqui, não se busca uma ação ou omissão que proporcione uma morte direta, mas sim a amortização do sofrimento do paciente, ainda que esta se dê pelo abandono de meios que não levariam à cura, mas que estenderiam a quantidade de vida a ser "desfrutada", em detrimento de sua qualidade.

Por meio da ortotanásia, cessam-se as interferências artificiais, tendentes a deturpar, por meio da postergação, o desenrolar natural da morte do enfermo, passando este a seguir o curso da doença que o aflige, recebendo acompanhamento e cuidados médicos (paliativos) para apenas evitar e conter o sofrimento, até a chegada natural e menos penosa de sua morte.

1.3 Distanásia e suicídio assistido

Institutos que também circundam a temática do fim da vida autodeliberado, a distanásia e o suicídio assistido merecem ser evidenciados no estudo em questão.

---

[13] GOMINHO, Leonardo Barreto Ferraz; SOUZA, Laís de Sá Nogueira. Análise jurídica sobre o instituto da eutanásia. **Jus**, fevereiro de 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/55565/analise-juridica-sobre-o-instituto-da-eutanasia#_ftn15>. Acesso em: 7 de maio de 2018.

A distanásia (*dis* – afastamento; *thanatos* – morte) diz respeito à postergação da chegada da morte, de modo artificial e controlado. Aqui, visa-se o afastamento do óbito a qualquer custo, por meio da utilização de procedimentos médicos.

Na doutrina de Maria Helena Diniz, "trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte."[14]

Logo, verifica-se que se trata de procedimento diametralmente oposto àquele consistente na implementação da eutanásia, visto que neste último procede-se à antecipação imediata da morte, por questões humanitárias, enquanto que a distanásia traduz-se na conduta de protrair o falecimento iminente, através do emprego de tratamentos extraordinários.

A distanásia se caracteriza, portanto, pelo implemento de procedimentos artificiais que não levam à cura do paciente, mas meramente postergam a duração da doença, e que apresentam efeitos mais nocivos do que aqueles que pretende tratar.

Notadamente, a distanásia constitui prática que apenas aumenta o sofrimento do paciente e de seus entes queridos, ao prolongar a duração de uma vida que não mais apresenta possibilidades terapêuticas de reversão da doença, ferindo diretamente a possibilidade de manifestação e preservação da dignidade da pessoa à qual tal prática se despende.

Outro instituto que merece ser abordado é aquele consistente na prática do suicídio assistido. Tal feito caracteriza-se pela provocação direta da própria morte, realizada com o auxílio ou indução de terceiro.

Logo, no suicídio assistido, o desejo de morrer se faz materializado não por conduta de terceiro, mas pelo próprio "destinatário" (o suicida), auxiliado por outro alguém. Aqui, quem possui o domínio do ato final causador da morte é aquele próprio ao qual esta se destina.

Um exemplo típico de assistência ao suicídio é aquele verificado na conduta de um médico que ministra determinada substância que provocará a morte imediata do paciente. Aqui,

---

[14] DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2001.

há um auxílio por parte do médico, consistente na disposição da receita médica, porém, quem realiza a conduta suicida é o próprio paciente.

Vale ressaltar que as condutas de auxílio, instigação e induzimento ao suicídio possuem, no Brasil, caráter de ilícito penal, constando expressa disposição no ordenamento jurídico nacional brasileiro acerca de tais práticas, mais precisamente no Código Penal, em seu artigo 122, onde restou estabelecido o que segue:

> Art. 122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:
> Pena - reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.
>
> Parágrafo único - A pena é duplicada:
> I - se o crime é praticado por motivo egoístico;
> II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.[15]

Evidentemente, o auxílio ao suicídio e a distanásia representam condutas manifestamente diversas daquelas anteriormente assinaladas, quais sejam a eutanásia e a ortotanásia. Contudo, como fazem parte de um mesmo universo temático, insta atentar para seu conteúdo, de modo a enriquecer as questões a seguir levantadas.

Tendo tal disposição legal em mente, passa-se a averiguar os demais tratamentos legais que o Direito brasileiro comporta acerca das outras condutas que rodeiam a temática do fim da vida autodeliberado.

1.4 Atual disposição legal no ordenamento jurídico pátrio

Como já antes mencionado, à eutanásia, diversamente do tratamento despendido ao suicídio assistido, não fora estabelecido um tipo penal específico no ordenamento jurídico pátrio. O mesmo tratamento, ou melhor, a ausência deste, também se verifica no que concerne à prática da ortotanásia.

---

[15] BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

Importante, aqui, que se atente às diferenças já mencionadas entre as diversas modalidades que a conduta eutanásica possa vir a apresentar, visto que as particularidades de cada uma delas podem ensejar um tratamento diferenciado frente às atuais disposições legais.

Apesar de não explicitamente estabelecida em lei, a eutanásia, de uma forma geral, é conduta que se adequa ao teor do dispositivo que trata da prática do convencionado "homicídio privilegiado", qual seja o artigo 121, § 1º do Código Penal. Neste sentido, estabelece:

> Art. 121. Matar alguém:
> Pena - reclusão, de seis a vinte anos.
>
> § 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.[16]

Imperioso demonstrar que, em razão do ordenamento jurídico em vigência, este é o tratamento tido, jurisprudencialmente, como o mais "acertado", a ser empregado frente à conduta eutanásica (ativa e passiva), movida, obviamente, por razões piedosas e de compaixão para com a "vítima".

Tal tratamento ainda se fundamenta pelo que restou estabelecido na Exposição de Motivos da Parte Especial do mesmo Código Penal, onde se verifica a seguinte assertiva:

> Por "motivo de relevante valor social ou moral", o projeto entende significar o motivo que, em si mesmo, é aprovado pela moral prática, como, por exemplo, a compaixão ante o irremediável sofrimento da vítima (caso do homicídio eutanásico), a indignação contra um traidor da pátria etc.[17]

Logo, verifica-se que a conduta eutanásica reflete, no ordenamento jurídico pátrio atualmente em vigência, um ilícito penal, contudo, acompanhado de uma causa de diminuição de pena, por se tratar de um homicídio piedoso, realizado por motivos que enobrecem a prática do então delito.

---

[16] BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

[17] BRASIL. Exposição de Motivos da Parte Especial do Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-96-15-1940-12-07-2848-CP>. Acesso em: 14 de maio de 2018.

O atual tratamento legal, então, objetiva a penalização daquele que pratica tal ação (ou omissão), mas em menor grau, visto que esta se demonstra fruto de motivação piedosa e verificado também o baixo grau de periculosidade daquele que procede a tal conduta.

Vale ressaltar que o consentimento da "vítima" não configura causa de exclusão da ilicitude da conduta em análise, que mantém seu caráter de ilícito penal; logo, irrelevante nesse aspecto.

Contudo, há quem entenda pela possibilidade de que tal consentimento ou solicitação da vítima seja levado em consideração, de modo favorável ao agente, seja no momento de fixação da pena a ser aplicada, como circunstância judicial, no que concerne ao comportamento da vítima (artigo 59, *caput*, do Código Penal) ou até mesmo como atenuante inominada (artigo 66 do Código Penal). Neste sentido, estabelecem:

> Art. 59 - O juiz, atendendo à culpabilidade, aos antecedentes, à conduta social, à personalidade do agente, aos motivos, às circunstâncias e conseqüências do crime, bem como ao comportamento da vítima, estabelecerá, conforme seja necessário e suficiente para reprovação e prevenção do crime: (...)
>
> Art. 66 - A pena poderá ser ainda atenuada em razão de circunstância relevante, anterior ou posterior ao crime, embora não prevista expressamente em lei.[18]

Verificam-se também, na doutrina, entendimentos defensores da ideia de que o já referido artigo 121, § 1º do Código Penal não seria a resposta penal condizente à prática da eutanásia realizada em sua modalidade ativa indireta.

Com relação a esta última, também denominada de eutanásia de duplo efeito, é possível que se entenda que tal conduta não se subsume ao tipo penal (supramencionado) que trata do delito de homicídio, uma vez que sua provocação não constitui a intencionalidade do agente, mas figura como mera decorrência de sua real intenção, que é a amenização das dores do paciente.

Afastada a possibilidade de existência de dolo, poder-se-ia especular acerca da configuração de tal prática como homicídio culposo. Apesar de não constituir tarefa simples, ainda assim, é plausível o entendimento de que tal conduta nem mesmo possa figurar desta

---

[18] BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

maneiro, desde que comprovado que "tenha o médico observado o cuidado objetivamente devido, determinado pelas exigências da indicação da medida terapêutica, dentro dos limites de prudência assinalados".[19]

Logo, nesta última hipótese, imprescindíveis a avaliação e análise profundas e minuciosas do caso em concreto, para que se possa verificar a possibilidade real de aplicação do entendimento exposto. Contudo, reforça-se, tal feito não representa tarefa de fácil realização.

No que se refere à eutanásia que se perfaz por meio de uma abstenção (eutanásia passiva ou por omissão), doutrina e jurisprudência majoritárias compreendem, como já exposto, tratar-se de prática condizente com o disposto no parágrafo primeiro do referido artigo 121 do Código Penal; ou seja, trata-se como homicídio privilegiado.

Neste caso, vale salientar sua diferença com relação à penalização da conduta eutanásica realizada em sua modalidade ativa direta, visto que nesta o agente é penalizado pelo empreendimento de uma ação positiva, da qual decorre o resultado morte. Já na segunda, não há uma ação, mas uma omissão penalmente relevante.

Destaca-se o fato de a omissão, diferentemente daquela ação supramencionada, não figurar como a causa (de fato) da morte do paciente, que ocorre por razão da enfermidade que o acomete. Contudo, entende-se que tal omissão é penalmente relevante, devendo ser penalizada da mesma forma, visto que a pessoa que se omite, ao fazê-lo e possuindo a obrigação de agir, apesar de não causar o resultado, não tenta evitá-lo, entrando em conflito com a lei.

De tal mentira, preceitua o Código Penal, em seu artigo 13, § 2º, onde lê-se:

> Art. 13 - O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido.
> (...)
>
> § 2º - A omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem:

[19] MORAES, Henrique Viana Bandeira. Da eutanásia no direito comparado e na legislação brasileira. **Jus**, dezembro de 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23299/da-eutanasia-no-direito-comparado-e-na-legislacao-brasileira>. Acesso em: 17 de maio de 2018.

> a) tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância;
>
> b) de outra forma, assumiu a responsabilidade de impedir o resultado;
>
> c) com seu comportamento anterior, criou o risco da ocorrência do resultado.[20]

Nesta seara, há de se atentar ao fato de que a eutanásia passiva não se confunde com a recusa a tratamentos vitais. Apesar de o médico figurar como garante do bem jurídico vida, conforme legislação supracitada, este dever não deve subsistir frente à recusa do paciente, de modo que, caso assim proceda, o profissional da medicina estará a violar a liberdade pessoal de seu paciente, incorrendo em crime de constrangimento ilegal (art. 146 do Código Penal).

Contudo, estará a intervenção médica justificada, a despeito da recusa do paciente ou de seus representantes legais, caso presente risco de vida (art. 146, § 3º, I do Código Penal), em se tratando de incapazes ou inconscientes. No caso de pacientes adultos e capazes, compreende-se que estes podem abrir mão de terapias degradantes e desumanas, compreendidas estas como aquelas incapazes de proporcionar-lhes qualquer perspectiva de melhora em seu quadro clínico.[21]

Assim estabelece, em parte, o referido artigo 146 do Código Penal, a título ilustrativo do já discorrido:

> Art. 146 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda:
>
> Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.
>
> (...)
>
> § 3º - Não se compreendem na disposição deste artigo:
>
> I - a intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida;[22]

---

[20] BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

[21] MORAES, Henrique Viana Bandeira. Da eutanásia no direito comparado e na legislação brasileira. **Jus**, dezembro de 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23299/da-eutanasia-no-direito-comparado-e-na-legislacao-brasileira>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

[22] BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

Já com relação à ortotanásia, verifica-se também, como já destacado, que inexiste na legislação pátria um tipo penal específico que estabeleça o tratamento a ser empregado em face de tal conduta.

Por não possuir dolo de atingir o bem jurídico vida (requisito fundamental para caracterização do crime de homicídio), mas sim motivado pela preservação da dignidade da vida alheia que ora se esvai, o agente responsável pela execução da ortotanásia age de forma ética e lícita, no que concerne à aplicação do Direito pátrio.

Neste aspecto, indispensável se faz a abordagem de certas resoluções do Conselho Federal de Medicina, que visam tratar exatamente do que se vem analisando.

Apesar de não possuírem força legal no ordenamento jurídico nacional, já que emitidas por autarquia federal (Conselho Federal de Medicina), apresentando apenas eficácia entre seus membros, das quais possíveis violações decorram apenas consequências de natureza administrativa, tais resoluções merecem ser analisadas, já que regulam e estabelecem diretrizes para o proceder dos profissionais da Medicina diante das condutas que figuram como objeto do presente estudo, que não dizem respeito ao campo jurídico em isolado, mas apresentam natureza interdisciplinar.

Primeiramente, cite-se a Resolução nº 1931/2009, que institui o Código de Médica Ética. Aqui, importa destacar o teor do artigo 41, que trata de vedar, em seu *caput*, a prática da eutanásia e, em seu parágrafo único, desaconselha o procedimento da distanásia.

Em seu capítulo V, ao tratar da relação do médico com pacientes e familiares, ao dispor das vedações, estabelece:

> Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.
>
> Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou

> terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.[23]

Apesar da vedação atribuída ao homicídio piedoso, verifica-se com apreço que optou-se pelo desaconselhamento da distanásia, prática que erra ao postergar desproporcionalmente a chegada da morte e prolonga a duração da doença e das mazelas que com ela se fazem presentes.

Ao menos nesse aspecto, pode-se afirmar que tal resolução resguarda, em parte, a proteção da dignidade da pessoa humana ao fim da vida, ao determinar que não se empreendam tratamentos inúteis e degradantes, visando apenas que se viva mais, a despeito da falta de qualidade que tal implemento possa proporcionar.

Uma segunda resolução do Conselho Federal de Medicina que merece destaque é a Resolução nº 1.805/2006. Apesar de ter sido emitida antes daquela supracitada, deixou-se para analisá-la em um segundo momento, visando-se expor mais detalhadamente a celeuma que se instaurou com relação a tal resolução, que por um tempo perdurou, mas que já foi dirimida.

Tal resolução, em seu artigo 1º, faculta ao médico, mediante autorização do paciente ou de seu representante legal, a realização da ortotanásia, a "morte correta". Assim prescreve:

> Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.
>
> § 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.
>
> § 2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.
>
> § 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.[24]

Nitidamente, o conteúdo desta resolução representou um avanço no que concerne ao empreendimento de tratamentos médicos tendentes a preservar a dignidade da vida do paciente,

---

[23] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. **Código de Ética Médica**. Brasília, 13 de outubro de 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

[24] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.805, de 9 de novembro de 2006, Brasília, 28 de novembro de 2006. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

respeitando a autonomia de sua vontade no que diz respeito diretamente à sua própria concepção acerca do que configuraria uma vida e uma morte dignas.

Promulgada no ano de 2006, não tardou até que manifestações e críticas mais conservadores acerca de tal maneira de se respeitar a morte de forma natural se fizessem presentes.

Já em 2007, o Ministério Público Federal promoveu uma Ação Civil Pública, visando que fosse declarada a nulidade de tal resolução, ao argumento de que o Conselho Federal de Medicina, na qualidade de autarquia federal, não possuiria competência para promover a criação de normas que deliberassem sobre o tema da ortotanásia.

Em 2008, pela Justiça Federal, em primeiro grau de jurisdição, foi concedida medida liminar no sentido de suspender os efeitos da referida resolução, atendendo ao pleito ministerial. Contudo, em 2011, tal medida restou revogada, pois concluiu-se que o dispositivo atacado não padecia de qualquer característica que denotasse inconstitucionalidade.

Ao final do processo judicial, o Conselho Federal de Medicina pleiteou que fosse declarada a improcedência do pedido, sob o argumento de que o dispositivo em questão não era dotado de qualquer inconstitucionalidade que se pudesse argumentar.

De maneira formidável, o próprio Ministério Público Federal procedeu da mesma forma, alterando seu posicionamento inicial, ao reconhecer pela constitucionalidade da referida resolução.

Pela sentença, restou considerado que a ortotanásia representa prática ética e permitida de ser desempenhada pelo profissional médico, desde que respeitados seus requisitos. Contudo, deixou-se bem claro, na referida decisão, que tal entendimento não seria passível de aplicação frente à conduta eutanásica em modalidade passiva.

Na referida decisão, então, restou configurado entendimento pela diferenciação entre ortotanásia e eutanásia passiva, de modo que somente aquela conduta é dotada de licitude, visto

que, para o magistrado, a aplicação desta última consiste em prática que não respeita os requisitos necessários à interrupção de tratamento do paciente.[25]

Uma terceira resolução do Conselho Federal de Medicina digna de relevância para o presente estudo é a de nº 1.995/2012, que, por sua vez, dispõe acerca das diretivas antecipadas de vontade do paciente.

As diretivas antecipadas de vontade encontram-se conceituadas pelo disposto no artigo 1º da referida resolução, onde objetiva-se:

> Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.[26]

Tal instituto será objeto de uma análise mais profunda *a posteriori*, fato pelo qual não se entrará em maiores detalhes no momento atual, importando mais, por ora, demonstrar a discussão judicial instaurada em razão da publicação da resolução que o empreende.

Vale destacar que, pela ocasião da própria publicação da referida resolução, o Conselho Federal de Medicina já se manifestou no sentido de que as diretivas antecipadas de vontade podem ser aplicadas apenas nas ocasiões de prática da ortotanásia, afastando a possibilidade de sua aplicação em se tratando de eutanásia, instituto vedado pela próprio Conselho.

Novamente, visando a suspensão da aplicação da resolução ora atacada, o Ministério Público Federal propôs Ação Civil Pública, em 2012, mesmo ano de publicação daquela.

Desta vez, o MPF assim procedeu, sob o fundamento de que o Conselho Federal de Medicina não possui competência para dispor acerca do tema em questão, em razão das repercussões que este enseja, sejam de natureza social, familiar ou no âmbito dos Direitos da Personalidade; argumentou que tal objeto merece ser tratado por meio de lei federal.

---

[25] A íntegra da sentença encontra-se disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/sentenca-resolucao-cfm-180596.pdf>.

[26] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. **Dispõe sobra as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes**. Brasília, 31 de agosto de 2012. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

Em primeiro grau de jurisdição, julgou-se pela improcedência do pedido, em 2014, sob o argumento de que a resolução vergastada não estaria a violar qualquer dispositivo legal, muito pelo contrário. Pelo que restou decidido, o teor da resolução seria perfeitamente compatível com o princípio da dignidade da pessoa humana, pois reconheceria a autonomia da vontade do paciente e seu direito a não se submeter a determinados tratamentos.[27]

Inconformado com a sentença prolatada, o Ministério Público Federal procedeu à interposição de recurso de apelação, ao qual correspondente acórdão ainda não se tem acesso.

Portanto, verifica-se que o estabelecido pela Resolução nº 1.995/2012 ainda encontra-se em pleno vigor, possibilitando a realização das diretivas antecipadas de vontade pelos pacientes que assim desejam (obviamente, no que se refere à ortotanásia).

Pelo exposto, verifica-se então, de uma forma geral, que a eutanásia é conduta vedada à prática médica, por meio de resolução do Conselho Federal de Medicina, além de ser proibida no âmbito jurídico, pela verificação de sua subsunção a determinado tipo penal (art. 121, § 1º CP).

De forma diversa, a ortotanásia é conduta ética e permitida de ser realizada pelo profissional da Medicina, também pelo que restou estabelecido em resoluções do Conselho Federal de Medicina, assim como não configura conduta ilícita frente ao ordenamento jurídico pátrio.

Analisadas as questões acerca da atual disposição legal tendente a tratar da legalidade, ou não, das práticas eutanásicas e ortotanásicas, passa-se a salientar a existência de projetos legais tendentes a conferir um tratamento diferenciado aos institutos em questão, no âmbito do Direito nacional.

---

[27] BRASIL. 1ª Vara da Justiça Federal, Ação Civil Pública nº 1039-86.2013.4.01.3500. Requerente: Ministério Público Federal. Requerido: Conselho Federal de Medicina. Juiz Federal Substituto Eduardo Pereira da Silva: Goiânia, 21 de Fevereiro de 2014. Disponível em: < http://testamentovital.com.br/wp-content/uploads/2014/07/sentença-ACP-testamento-vital.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

1.5 Projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional

Como já exposto e debatido, a eutanásia e a ortotanásia são práticas que não receberam um tratamento específico no âmbito do ordenamento jurídico nacional, tendo sido apenas tratadas com maior especificação no que concerne a resoluções publicadas pelo Conselho Federal de Medicina.

Contudo, tais resoluções apenas possuem o condão de determinar como se deve dar a conduta do profissional da Medicina, frente a pacientes que optem por proceder por um desses institutos, não produzindo qualquer efeito no campo jurídico.

Objetivando-se proporcionar um tratamento legal mais específico e adequado às práticas da eutanásia e da ortotanásia, alguns projetos de lei encontram-se em fase de elaboração e até mesmo já em tramitação no Congresso Nacional. Analisá-los, portanto, faz-se indispensável frente ao objeto do presente estudo.

Seguindo o objetivo supracitado, relevante apontar dois projetos de lei em trâmite no Congresso Nacional, quais sejam a proposta de Anteprojeto da Parte Especial do Código Penal e o Projeto de Lei nº 6.715/2009.

Em 27 de junho de 2012, foi apresentado ao Senado Federal o anteprojeto do Novo Código Penal Brasileiro (Projeto de Lei do Senado Federal nº 236/2012), pelo senador, e então presidente da Casa, José Sarney.

Segundo a redação atribuída à proposta do Anteprojeto, ao tratar da Parte Especial do Código Penal, verifica-se uma tipificação que trata especificamente da eutanásia, bem como a exclusão de ilicitude da ortotanásia, de forma expressa.

Pelo disposto no projeto, a eutanásia configuraria ilícito penal autônomo ao homicídio, possuindo uma tipificação própria, enquanto que a ortotanásia estaria expressamente isenta de ilicitude.

Tal proposta, caso aprovada em sua redação original, concretizaria as referidas mudanças na legislação por meio da modificação do conteúdo do artigo 122 do Código Penal, que

atualmente estabelece o tratamento destinado à prática do auxílio ao suicídio, matéria esta que seria objeto do artigo 123 do Novo Código Penal.

Com a nova redação, originalmente proposta neste anteprojeto, assim restaria o conteúdo do artigo 122:

> Art. 122. Matar, por piedade ou compaixão, paciente em estado terminal, imputável e maior, a seu pedido, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável em razão de doença grave:
> Pena – prisão, de dois a quatro anos.
>
> § 1º O juiz deixará de aplicar a pena avaliando as circunstâncias do caso, bem como a relação de parentesco ou estreitos laços de afeição do agente com a vítima.
>
> § 2º Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível, e desde que essa circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.[28]

Apesar de permanecer a conduta eutanásica dotada de ilicitude, a penalização daquele que a comete passa a ser consideravelmente menos gravosa, pelos limites da pena estabelecidos, assim como o parágrafo primeiro traz uma inovação, ao permitir a concessão de uma espécie de perdão judicial àquele que a pratica (desde que verificados satisfeitos os requisitos necessários), algo impossível de ser verificado na legislação penal vigente.

Sobre esta última consideração, vale uma ressalva, no sentido de que a dispensa da aplicação da pena não retira o caráter ilícito da conduta. A aplicação da pena restaria "perdoada", visto que a realização da própria conduta típica, por si só, já representaria um ônus a ser suportado pelo agente que a concretiza.

Importante também salientar que a aplicação ou não da pena estaria a cargo julgador, restando tal decisão decorrente eminentemente de sua avaliação subjetiva acerca do caso em concreto.

---

[28] BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado PLS nº 236/2012. **Reforma do Código Penal Brasileiro**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/106404>. Acesso em: 19 de maio de 2018.

Já no parágrafo segundo do artigo destacado, verifica-se a possibilidade de se proceder à ortotanásia, assim como estipulam-se requisitos que devem estar presentes para que assim se proceda, de forma lícita.

Outra proposta tendente a alterar a legislação no que concerne, neste caso, somente ao tratamento despendido à prática da ortotanásia é o Projeto de Lei nº 6.715/2009, proposto pelo Senado Federal e com parecer favorável da Comissão de Seguridade Social e Família, da Câmara dos Deputados.

O projeto de lei em análise visa excluir expressamente de ilicitude a prática da ortotanásia (não se manifestando acerca da eutanásia), ao inserir um novo artigo no atual Código Penal, qual seja o artigo 136-A, que, na redação do projeto, consistiria no seguinte:

> Art. 136-A. Não constitui crime, no âmbito dos cuidados paliativos aplicados a paciente terminal, deixar de fazer uso de meios desproporcionais e extraordinários, em situação de morte iminente e inevitável, desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.
>
> § 1º A situação de morte iminente e inevitável deve ser previamente atestada por 2 (dois) médicos.
>
> § 2º A exclusão de ilicitude prevista neste artigo não se aplica em caso de omissão de uso dos meios terapêuticos ordinários e proporcionais devidos a paciente terminal.[29]

Pela redação do projeto em questão, para que a conduta praticada se enquadre no tipo acima transcrito, alguns requisitos devem se fazer preenchidos, sendo estes: a) não se pode ter afastado a aplicação dos cuidados paliativos, pelo profissional da saúde; b) os meios dispensados devem ser extraordinários e desproporcionais; c) a constatação de iminência e

[29] BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 6.715/2009. **Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir de ilicitude a ortotanásia**. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=465323>. Acesso em: 19 de maio de 2018.

inevitabilidade da morte do paciente[30], atestada por dois médicos; e d) o consentimento (real ou presumido)[31] deste último.[32]

Uma crítica passível de ser feita face a tal proposta é aquela que compreende que tal tipificação deveria se relacionar com o tipo que compreende o homicídio (art. 121, CP), e não suceder aquele que trata do delito de maus-tratos (art. 136, CP), como proposto.

Para os críticos que assim compreendem, ao relacionar-se tal redação com o texto legal referente ao homicídio, estar-se-ia a afastar qualquer possibilidade de responsabilização penal daquele que realiza a ortotanásia, frente a um suposto cometimento de crime contra a vida. Esta seria a atitude correta segundo os críticos, frente a uma cultura puramente legalista, que exerce grande influência quando da aplicação dos Direitos Penal e Processual Penal pátrios.

Defende-se, ainda, que a ortotanásia não deveria nem mesmo receber tratamento de conduta antijurídica, mas ser encarada como conduta atípica, por não pretender ferir o bem jurídico vida, da maneira reprovada pelo ordenamento legal, mas sim por objetivar conferir o exercício do direito de autonomia por parte do paciente, ao eliminar seu sofrimento.[33]

Contudo, como alertado, estas são propostas que ainda encontram-se em processo de tramitação no Congresso Nacional, não possuindo eficácia legal.

Logo, atualmente, a eutanásia e a ortotanásia permanecem carentes de uma previsão legal específica, sendo certo que aquela recebe tratamento de homicídio privilegiado, enquanto esta deve ser compreendida como conduta lícita, como anteriormente exposto.

---

[30] O artigo 3º, I do Substitutivo ao PL nº 6.715/2009 define paciente em fase terminal de enfermidade como "pessoa portadora de enfermidade avançada, progressiva e incurável, com prognóstico de morte iminente e inevitável, em razão de falência grave e irreversível de um ou vários órgãos, e que não apresenta qualquer perspectiva de recuperação do quadro clínico."

[31] O consentimento real seria aquele manifestado de forma expressa pelo paciente, enquanto que o presumido consistiria naquele realizado por familiar próximo, dentro das hipóteses do *caput* do art. 136-A, que se propõe.

[32] MARTINELLI, João Paulo Orsini. A ortotanásia e o direito penal brasileiro. **IBCCRIM**. Disponível em: <https://www.ibccrim.org.br/artigo/10507-A-ortotanasia-e-o-direito-penal-brasileiro>. Acesso em: 19 de maio de 2018.

[33] Idem. Ibidem.

2. A EUTANÁSIA EM LEGISLAÇÕES ALIENÍGENAS

Superada uma análise inicial acerca das disposições legais nacionais, e até de resoluções emanadas pelo Conselho Federal de Medicina (que, apesar de não possuírem força no ordenamento jurídico, demonstram-se pertinentes e dignas de atenção), tendentes a tratar da prática da eutanásia, bem como de práticas pertencentes ao mesmo universo temático, como a ortotanásia e o suicídio assistido, passa-se, então, a demonstrar algumas das diversas formas pelas quais tais condutas são compreendidas e tratadas pelos ordenamentos jurídicos de Estados estrangeiros.

2.1 A eutanásia proibida

Como anteriormente exposto, a eutanásia (bem como o auxílio ao suicídio) configura prática dotada de caráter ilícito perante o ordenamento jurídico brasileiro, imputando-se àquele que a pratica punição estabelecida no tipo que estipula a hipótese de homicídio privilegiado.

Verifica-se, no entanto, que a configuração da eutanásia como uma forma de homicídio privilegiado não é tratamento presente unicamente no ordenamento jurídico brasileiro. Muito pelo contrário.

A corrente de pensamento predominante acerca da caracterização de tal prática, a nível global, é aquela que a compreende como uma forma de homicídio privilegiado, sendo digno, aquele que a executa, de ser penalizado de forma mais branda que aquele que realiza um homicídio simples, observada a causa piedosa, de relevante valor moral, característica da conduta eutanásica.[34]

Neste sentido, pode-se observar disposição no Código Penal da Costa Rica, em seu artigo 116, onde resta tipificado o denominado “homicídio por piedade”.

---

[34] PÍCOLO, Guilherme Gouvêa. O direito de morrer: eutanásia, ortotanásia e distanásia no direito comparado. **Portal Jurídico Investidura**, Santa Catarina, 21 de março de 2012. Disponível em: <http://investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-constitucional/232395-o-direito-de-morrer-eutanasia-ortotanasia-e-distanasia-no-direito-comparado>. Acesso em: 21 de maio de 2018.

Outro país cuja legislação pune aquele que pratica a “boa morte” é o Chile. Neste caso, interessante apontar a polêmica acerca da atual situação de uma jovem chilena, que vem causando comoção que ultrapassou as fronteiras do país, ganhando notoriedade a nível internacional.

Trata-se de pedido realizado pela chilena Paula Díaz, de apenas dezenove anos de idade, à então presidente de seu país, à época, Michelle Bachelet, em que roga pela autorização de sua morte, por via da eutanásia, para fazer cessar a dor insuportável que a acomete.[35]

Analisada por dezenas de especialistas, nenhum soube precisar a causa para seu quadro clínico, que já consta com diagnósticos de pneumonia, bronquite obstrutiva, transtorno depressivo maior, perda auditiva, síndrome de conversão, dentre outros.[36]

O fato de a prática ser proibida no país em que habita, somado à ausência de um diagnóstico conclusivo acerca do quadro clínico da jovem, só aumentou a controvérsia acerca do polêmico tema e reacendeu os debates sobre a necessidade/possibilidade da permissão da eutanásia no país.

Relevante, também, apontar os movimentos progressistas que se fazem presentes na França, atualmente (outro país em que a legislação interna se demonstra contrária à prática da “boa morte”).

Prática proibida no país, a eutanásia foi objeto de mobilização parlamentar em fevereiro deste ano, onde mais de um quarto dos deputados franceses clamaram pela retomada do debate acerca da possibilidade de legalização da prática no país.

Dentre os argumentos utilizados pelos parlamentares defensores da criação de uma legislação favorável ao tema, estão o apoio popular neste sentido (cerca de 89% dos franceses consideraram importante a legalização da eutanásia), o fato de que aqueles que optam por tal

---

[35] COMOÇÃO e polêmica: jovem pede direito à eutanásia e reacende debate sobre o tema. **Amo Direito**, 14 de fevereiro de 2018. Disponível em: <http://www.amodireito.com.br/2018/02/direito-oab-concursos-jovem-eutanasia-debate.html>. Acesso em: 25 de maio de 2018.
[36] Idem. Ibidem.

procedimento já o realizarem, em países vizinhos que o autorizam, como a Bélgica e a Holanda, além da alegação de que a escolha das pessoas merece ser respeitada.[37]

Apesar do louvável posicionamento dos representantes populares franceses, a criação de uma lei sobre o tema não estaria entre as prioridades do atual chefe de Estado francês, Emmanuel Macron, conforme entrevista concedida à época de sua campanha presidencial, em março de 2017.[38]

No entanto, apesar de a corrente de pensamento punitivista prevalecer nas legislações mundo afora, ainda existem aquelas que permitem a prática da eutanásia, bem como se pode perceber que, até mesmo naqueles países em que esta é proibida, movimentos progressistas se fazem presentes, como no caso da França, e as controvérsias acerca do objeto em questão demonstram-se sempre atuais.

2.2 A eutanásia legal

Em contrapartida ao tratamento prevalecente em âmbito global, a "boa morte" encontra guarida em diversos ordenamentos jurídicos mundo afora. Neste aspecto, a legislação da Holanda merece destaque.

Desde 2001, a eutanásia encontra respaldo na legislação holandesa. Neste ano, a Lei Criminal do país sofreu alterações (que passaram a vigorar no ano seguinte), no sentido de excluir de ilicitude a eutanásia em sua forma ativa[39], enquanto que sua forma passiva recebeu tratamento de mero fato atípico, pois se considerou que configura simples decisão médica,

---

[37] DEPUTADOS pedem legalização da eutanásia na França. **RFI**, 1º de março de 2018. Disponível em: <http://br.rfi.fr/franca/20180301-deputados-pedem-legalizacao-da-eutanasia-na-franca-2>. Acesso em: 25 de maio de 2018.

[38] Idem. Ibidem.

[39] Ressalta-se também a possibilidade de tal prática ser realizada em face de menores de 16 e maiores de 12 anos, desde que a pedido destes, obviamente, acompanhado de autorização dos pais.

[39] CARVALHO, Felipe Quintella Machado de; HORTA, André Frederico de Sena. Breves reflexões sobre a eutanásia. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 93, outubro de 2011. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10397#_ftn6>. Acesso em: 28 de maio de 2018.

assim como a ortotanásia.[40] Vale ressaltar que não só a eutanásia fora legalizada nesta ocasião, mas também o fora o suicídio assistido.

Contudo, para que seja revestida de amparo legal, a conduta deve respeitar determinados requisitos, sendo estes: deve ocorrer em respeito a pedido pensado e consciente do paciente; o padecimento do paciente deve ser compreendido como insuportável e sem esperanças de melhora; o paciente deve receber informações acerca de sua situação atual e de perspectivas acerca de seu futuro; a compreensão de inexistência de solução razoável diversa (tanto pelo médico, quanto pelo paciente); parecer favorável de um médico independente, que tenha atendido ao paciente e atestado que os demais requisitos foram respeitados; e que a morte do paciente seja realizada com o máximo zelo profissional possível.[41]

Interessante salientar que, antes da referida alteração legal, a eutanásia já era tolerada no país em questão, por uma espécie de "convênio" entre médicos e membros do Judiciário, pois ambos já compreendiam que a manutenção da vida de pessoa acometida por intenso sofrimento configuraria ação extremamente maléfica àquela, de modo a quase se assemelhar à tortura.

Entretanto, mesmo que tolerada, a ausência de uma disposição legal facilitava a clandestinidade de tal prática, onde, não raro, abusos eram verificados, até mesmo no sentido de se proceder a tal prática a despeito do consentimento do próprio paciente.[42] Mister, então, se demonstrou a criação de uma disposição legal expressa a regulamentar o assunto, o que foi realizado.

Neste mesmo sentido, e até mesmo por influência desta alteração legal holandesa, se procedeu à legalização da eutanásia em país vizinho, a Bélgica, no ano de 2002. Neste país, o tratamento legal referente à eutanásia é bastante semelhante àquele empregado na Holanda. Porém, vale ressaltar que na Bélgica, desde 2014, já se pode proceder à eutanásia em crianças,

---

[40] PÍCOLO, Guilherme Gouvêa. O direito de morrer: eutanásia, ortotanásia e distanásia no direito comparado. **Portal Jurídico Investidura**, Santa Catarina, 21 de março de 2012. Disponível em: <http://investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-constitucional/232395-o-direito-de-morrer-eutanasia-ortotanasia-e-distanasia-no-direito-comparado>. Acesso em: 28 de maio de 2018.

[41] CARVALHO, Felipe Quintella Machado de; HORTA, André Frederico de Sena. Breves reflexões sobre a eutanásia. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 93, outubro de 2011. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10397#_ftn6>. Acesso em: 28 de maio de 2018.

[42] Idem. Ibidem.

desde que realizadas avaliações por psiquiatras e médicos infantis, que atestem a maturidade do paciente.

Assim como nos Estados europeus acima destacados, a eutanásia também encontra amparo jurídico em alguns países da América Latina. Neste sentido, pioneira é a legislação uruguaia.

Apesar de não tratar a eutanásia de forma expressa em seu ordenamento, o Direito uruguaio permite a isenção de culpa àquele que pratica o denominado "homicídio piedoso" desde 1934, pelo advento de seu Código Penal.

Evidencia-se, neste caso, que cabe ao juiz isentar ou não de pena aquele que pratica a "boa morte", no que tange à avaliação específica do fato, de modo que, para que tal perdão seja concedido, deve o agente ter realizado o homicídio por motivo piedoso, atendendo a pedidos reiterados do paciente, e deve-se constatar ser o agente possuidor de antecedentes honráveis.[43]

De forma não tão semelhante aos demais países em que a eutanásia é permitida, na Colômbia tal prática também recebeu tratamento jurídico tendente a possibilitar a "boa morte" de forma lícita.

A diferença, aqui, é no sentido de que, a despeito de o Código Penal colombiano penalizar aquele que pratica o "homicídio piedoso", a Corte Constitucional Colombiana decidiu, em 1997, que os juízes podem isentar de pena aqueles que assim procedem, desde que comprovado o consentimento prévio e inequívoco do paciente em estado terminal.[44]

No caso colombiano, portanto, a permissão foi concedida pela Corte Constitucional, ainda que o Código Penal a vede. Tal realidade, no entanto, gera uma certa insegurança jurídica no

---

[43] PÍCOLO, Guilherme Gouvêa. O direito de morrer: eutanásia, ortotanásia e distanásia no direito comparado. **Portal Jurídico Investidura**, Santa Catarina, 21 de março de 2012. Disponível em: <http://investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-constitucional/232395-o-direito-de-morrer-eutanasia-ortotanasia-e-distanasia-no-direito-comparado>. Acesso em: 28 de maio de 2018.

[44] GOMINHO, Leonardo Barreto Ferraz; SOUZA, Laís de Sá Nogueira. Análise jurídica sobre o instituto da eutanásia. **Jus**, fevereiro de 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/55565/analise-juridica-sobre-o-instituto-da-eutanasia#_ftn15>. Acesso em: 28 de maio de 2018.

que diz respeito à punição ou não do praticante, o que reflete na persistência de métodos clandestinos de se proporcionar a eutanásia no país.[45]

Obviamente, não foram abordadas todas as legislações tendentes a dotar de licitude a conduta eutanásica (inclusive, em alguns estados norte-americanos tal realidade se verifica), mas algumas delas foram destacadas, a título exemplificativo, para que se pudesse verificar como se dá tal tratamento, diferenciado daquele despendido pelo Direito brasileiro.

2.3 O peculiar caso australiano

Analisadas legislações tendentes a repudiar a eutanásia (como a brasileira, a francesa e a chilena), bem como aquelas que atribuem caráter de permissibilidade a tal ação (a exemplo da holandesa, da belga e da uruguaia), vale destacar o peculiar tratamento que recebeu a "boa morte" pelo Direito australiano, ao longo dos anos.

No ano de 1997, por meio de uma lei local, o Território do Norte da Austrália conferiu legalidade à prática da eutanásia, desde que observados determinados requisitos: ser o paciente maior de dezoito anos; portador de enfermidade letal, já em estado terminal; a confirmação de diagnóstico e prognóstico, por dois médicos; indisponibilidade de tratamento que proporcionasse a atenuação do sofrimento decorrente da doença; e ter sido descartada, por psiquiatra, a hipótese de o paciente possuir depressão clínica tratável.[46]

Neste sentido, vale observar que, ainda que cada legislação tendente a conferir caráter de permissibilidade à conduta eutanásica possua suas próprias particularidades, é possível se verificar que, fundamentalmente, todas tendem a convergir em certos aspectos, no que diz respeito a seus requisitos, como a indispensabilidade de manifestação/consentimento do paciente, a presença de intenso sofrimento por parte deste, assim como a impossibilidade de

---

[45] SANTOS, Jozabed Ribeiro dos; DUARTE, Hugo Garcez. Eutanásia: o direito de morrer à luz do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIX, n. 148, maio de 2016. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=17150>. Acesso em: 28 de maio de 2018.

[46] PÍCOLO, Guilherme Gouvêa. O direito de morrer: eutanásia, ortotanásia e distanásia no direito comparado. **Portal Jurídico Investidura**, Santa Catarina, 21 de março de 2012. Disponível em: <http://investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-constitucional/232395-o-direito-de-morrer-eutanasia-ortotanasia-e-distanasia-no-direito-comparado>. Acesso em: 29 de maio de 2018.

cura ou tratamento tendente a findar a doença ou ao menos fazer cessar a penúria dela decorrente.

Tais requisitos configuram características fundamentais à permissibilidade da eutanásia pelas legislações estrangeiras que assim prelecionam, o que parece ser digno de atenção e passível de estudos mais profundos pelos juristas e doutrinadores brasileiros, que almejam que tal realidade se faça presente um dia no Direito pátrio.

Superado este breve apontamento e retornando ao caso australiano, em razão da lei local ora promulgada, aquele paciente que quisesse proceder a tanto, deveria preencher um certificado de solicitação específico, destinado ao Ministério da Saúde (procedimento este que recebia o acompanhamento de um promotor).[47]

Ocorre que, no ano seguinte à promulgação da referida lei local, foi promulgada uma lei federal em sentido contrário ao estabelecido por aquela primeira, restando aquela revogada, visto tratar-se lei local, norma hierarquicamente inferior a lei federal.

Tal feito gerou grande polêmica no país, visto que a lei fora aprovada por estreita maioria e seu teor ser contrário à opinião de cerca de 70% dos eleitores australianos, que se posicionavam no sentido de compreender a eutanásia como conduta merecedora de permissibilidade pelo ordenamento jurídico daquele país.[48]

Logo, atualmente, a prática em análise é proibida em todo o território nacional australiano, por força da aplicação desta última lei destacada, que permanece em vigência. O caso australiano pode ser compreendido como situação atípica no que diz respeito à evolução do Direito naquele país, visto que um primeiro movimento progressista fora revogado, retrocedendo-se a um *status quo* menos garantidor de direitos naquele país, no que diz respeito à proteção jurídica à autonomia da vontade e manifestação da dignidade das pessoas que lá habitam.

---

[47] PÍCOLO, Guilherme Gouvêa. O direito de morrer: eutanásia, ortotanásia e distanásia no direito comparado. **Portal Jurídico Investidura**, Santa Catarina, 21 de março de 2012. Disponível em: <http://investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-constitucional/232395-o-direito-de-morrer-eutanasia-ortotanasia-e-distanasia-no-direito-comparado>. Acesso em: 29 de maio de 2018.
[48] Idem. Ibidem.

Como consequência desta legislação proibicionista, vale ilustrar aqui a situação em que se encontrou o renomado e centenário cientista e ecologista botânico David Goodall, já no fim de sua vida.

Nascido em Londres, o cientista residia na Austrália havia alguns anos, quando no atual ano de 2018, aos 104 anos de idade, manifestou sua incontroversa vontade de morrer, atribuindo-a ao fato de lamentar ter chegado a idade tão avançada, necessitando de cuidados incessantes, e testemunhar sua qualidade de vida se deteriorar ao passar dos anos, o que contribuiu para o fato de não se considerar mais uma pessoa feliz, almejando, portanto, a antecipação de sua morte, de modo sereno, e lhe conferindo um encerrar digno de sua vida.[49]

Apesar de a eutanásia configurar prática proibida em todo o território australiano, o suicídio assistido recebeu um recente tratamento distinto, ao menos no Estado de Vitória, quando, no passado ano de 2017, fora promulgada uma lei, lhe conferindo permissibilidade.

Contudo, a referida lei só entrará em vigor no ano 2019, e, ainda assim, restringe a permissibilidade do auxílio ao suicídio àqueles casos em que o paciente seja acometido por doença terminal e já se encontre com expectativa de vida inferior a seis meses, o que não foi o caso do professor Goodall.

Impossibilitado de recorrer a um procedimento no país em que, por tantos anos, residiu, que lhe propiciasse uma morte controlada, indolor, serena e, principalmente, que lhe conferisse manifestar a dignidade ínsita à sua qualidade de pessoa humana, o professor procedeu a uma viagem de cerca de 10 mil quilômetros até uma clínica na Suíça, onde, recorrendo ao suicídio assistido, teve findada a sua angústia e satisfeita sua vontade mais latente: a de proceder a uma morte condizente com a vida que ora se esvaía, ou seja, pacífica e dotada de dignidade.

A título de curiosidade, vale ressaltar que na Suíça, país em que o professor Goodall recorreu ao auxílio em sua morte, apesar de a eutanásia ser proibida, o suicídio assistido não o é, não havendo, inclusive, oposição àquelas entidades que orientam e oferecem estruturas

---

[49] MAO, Frances. Cientista de 104 anos morre na Suíça após jornada de 10 mil km em busca do suicídio assistido. **BBC**, 10 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/geral-43958624>. Acesso em: 29 de maio de 2018.

próprias para aqueles que desejam morrer, o que reflete em uma espécie de "turismo diferenciado".[50]

[50] GOMINHO, Leonardo Barreto Ferraz; SOUZA, Laís de Sá Nogueira. Análise jurídica sobre o instituto da eutanásia. **Jus**, fevereiro de 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/55565/analise-juridica-sobre-o-instituto-da-eutanasia#_ftn15>. Acesso em: 29 de maio de 2018.

3. DWORKIN E A (DES)LEGITIMIDADE DA "BOA MORTE"

A eutanásia, como já há muito sabido e explicitado por ocasião do presente trabalho, é um tema bastante controverso, que divide opiniões em quase todos os lugares do mundo. Nos Estados em que sua prática é permitida, há grupos que atuam firmemente contra essa permissibilidade, enquanto que naqueles em que é proibida, coletivos se manifestam no sentido de que seja legalizada.

Argumentos comumente utilizados por aqueles que refutam a legitimidade da eutanásia consistem na afirmação de que a vida é o bem maior de uma pessoa, que merece tutela ostensiva, não devendo ser reconhecido e permitido um "direito de matar", ainda que a pedido da vítima.

Argumenta-se que a vida possui um caráter sacro, um valor intrínseco, vezes devido à sua função social, vezes devido a uma visão religiosa daquela, onde reside a ideia de que não consiste numa propriedade da pessoa, mas de Deus, e que, ao rejeitá-la deliberadamente, estar-se-ia a cometer o mais grave dos pecados, pois contrário ao "milagre maior", refutando propósitos divinos fundamentais.

Ainda aqueles que não compactuam e não apelam a argumentos religiosos reconhecem um caráter sagrado na vida em si, não por obra de uma entidade maior e divina, mas pelo reconhecimento do desenrolar orgânico da vida, como parte da natureza, e por respeito à evolução, afirmando que a eutanásia contraria a ordem natural das coisas.

De modo a buscar compreender as diferentes concepções acerca do instituto em análise, o renomado filósofo do Direito norte-americano Ronald Dworkin (que dispensa maiores apresentações) lançou um olhar, de forma bastante elucidativa, sobre a moralidade da eutanásia, em *Domínio da vida: Aborto, eutanásia e liberdades individuais*, publicado em 1993.

Dworkin, ao iniciar sua argumentação, confirma que a maioria das pessoas, tanto aquelas contrárias quanto as defensoras da legitimidade da "boa morte", reconhecem que a vida possui um caráter sagrado, ou inviolável, e que as decisões acerca da vida e, portanto, da morte, devem ser tomadas de modo a que esses valores sejam respeitados, e não degradados.

Contudo, afirma que, apesar de a ideia do caráter sagrado da vida, e de que esta é dotada de um valor intrínseco, ser algo uníssono, as concepções acerca do significado dessa ideia é que dividem as opiniões daqueles contrários e favoráveis à eutanásia.

Aprofundando esse tema, Dworkin analisa, inicialmente, o valor que algo pode ostentar (inclusive a vida humana) por três vieses distintos. Ele acredita que o valor pode apresentar natureza instrumental, subjetiva e/ou intrínseca.

Por valor *instrumental*, entende-se aquele decorrente da utilidade da coisa, ou seja, sua capacidade de ajudar as pessoas a conseguir algo que mais desejam. Exemplifica como algo instrumentalmente importante o dinheiro, que ostenta valor no sentido de propiciar a aquisição de algo desejado ou necessitado, assim como remédios, que têm sua importância relacionada à sua capacidade de cura; neste sentido, defende que o dinheiro, por exemplo, não possui uma importância para além daquela supracitada.

Por outro lado, algo seria *subjetivamente* valioso somente para as pessoas que a desejam. Como exemplo disso, assistir a jogos de futebol ou tomar banho de sol apresentam valor apenas para aqueles que simpatizam com tais práticas; para aqueles mais adeptos a jogos virtuais ou ao frio, por exemplo, aquelas práticas podem não ostentar valor algum.

Finalmente, Dworkin sustenta que algo é *intrinsecamente* valioso, justamente por seu valor ser independente daquilo que as pessoas desejam ou necessitam, ou até mesmo do que é bom para elas; aqui, o valor da coisa advém de sua importância em si mesma.

Neste sentido, exemplifica a (boa) arte como algo dotado de valor intrínseco. Argumenta que as pessoas desejam ver uma bela pintura clássica, por exemplo, por ser maravilhosa, e não que esta é maravilhosa por as pessoas desejarem vê-la; sustenta que horroriza a todos a ideia de tal pintura ser destruída, não pelo fato de as pessoas não poderem mais se maravilhar pela experiência de observá-la (tal pintura poderia até mesmo pertencer a um acervo particular, apenas ao alcance de um certo público restrito, ou nem isso), mas pelo fato de o desaparecimento de tal forma de criação representar uma perda lastimável.

Delimitadas as formas de valor que algo pode ostentar, o filósofo afirma que, para a maioria das pessoas, a vida humana é valiosa nesses três sentidos.

A vida de alguém pode ser vista como instrumentalmente valiosa na medida em que o fato de ela estar viva tornar a vida dos outros melhor; servindo aquilo que ela produz, por exemplo, aos interesse dos demais.

Vê-se a vida de alguém como subjetivamente valiosa, na medida em que a vida da pessoa assim o é para ela própria; o quanto o fato de estar viva reflete seu desejo de assim permanecer, e o quanto isso é bom para ela. Trata-se, portanto, de um valor pessoal.

Para além de instrumental e subjetiva (pessoal), a vida também é intrinsecamente valiosa, portanto digna de respeito e proteção, pois maravilhosa em si mesma. Nas palavras do filósofo, "uma coisa é sagrada ou inviolável quando sua destruição deliberada desonra o que deve ser honrado."[51]

Contudo, pode-se questionar que se a destruição de uma pintura representa uma espécie de profanação, que merece ser evitada, por qual razão a destruição de uma vida não o seria, já que dotada de um valor intrínseco tão imensamente maior?

Para responder tal indagação, o autor inicia por explicitar, no que diz respeito ao modo de se pensar em quando e como morrer (além de se pensar quem poderia tomar tais decisões, e com que garantias e requisitos formais o faria), que essas decisões a serem tomadas sobre a própria morte, ou a morte de outros, se verificam em três tipos principais de situações.

Uma primeira situação consistiria naquela em que a pessoa que opta pela própria morte demonstra-se *consciente* de sua escolha e *competente* para proferi-la, apesar de impossibilitada de fazê-la com as "próprias mãos", por isso, buscando auxílio externo para concretizá-la. Seria o caso, por exemplo, de pessoa que solicita que se ponha um fim a sua vida, por sofrer de uma espécie de artrite reumatóide aguda, de onde qualquer toque prossegue uma dor avassaladora.

Numa segunda situação, a pessoa à qual as decisões acerca da vida (e da morte) dizem respeito encontra-se em um estado de *inconsciência*, não sendo possível sua manifestação acerca de sua situação atual. Pode ser tomada como exemplo a situação de uma pessoa que, após sofrer um acidente automobilístico, ingressa num estado vegetativo persistente, onde sua

---

[51] DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Tradução Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003. Título original: Life's dominion.

vida biológica é mantida artificialmente, por meio de aparatos tecnológicos, mas sua consciência nunca retornará.

Uma terceira situação consiste naquela em que a pessoa encontra-se *consciente*, porém *incompetente* para manifestar sua decisão acerca da própria morte. Tal condição se verifica nas pessoas acometidas seriamente pela demência, que tem como causa principal o mal de Alzheimer. Nesse sentido, afirma o autor que "nos estágios avançados dessa doença progressiva, as vítimas já perderam toda memória e todo sentido de continuidade do eu e são incapazes de atender a suas próprias necessidades ou funções."[52]

Por sua vez, essas decisões acerca da morte, nas três possíveis situações assinaladas, têm implicações diretas para três questões morais e políticas específicas, que intrinsecamente se relacionam ao objeto da análise em questão: autonomia, interesses fundamentais e santidade (valor intrínseco) da vida.

Dworkin assevera:

> Não podemos compreender o que a morte significa para as pessoas – por que alguns preferem morrer a continuar existindo, permanentemente sedados ou incompetentes; por que outros preferem "lutar até o fim", mesmo quando em meio a sofrimentos terríveis ou quando já perderam a consciência e não têm como saborear a luta; por que tão poucas pessoas acham que, uma vez inconscientes para sempre, morrer ou viver não faz absolutamente qualquer diferença – não conseguiremos compreender nada disso, ou muitas outras coisas que as pessoas pensam sobre a morte, enquanto não a pusermos de lado por um momento e nos voltarmos para a vida.[53]

Na busca pela compreensão daquilo que faz com que as pessoas desejem que suas vidas tomem uma direção ao invés de outra, o autor afirma que essas decisões se dão com base em dois tipos de razões distintos, sendo eles interesses experienciais e interesses críticos.

Os interesses experienciais fundamentam as decisões das pessoas, no sentido de procederem de determinadas formas, pois estas tornam suas vidas mais prazerosas e agradáveis, pela simples experiência de realizar essas coisas pelas quais optaram fazer. O valor desses interesses consiste exatamente no prazer proporcionado pela experiência em si. Aqui, pode-se utilizar como exemplo, novamente, o prazer que alguém pode possuir ao se banhar ao sol.

---

[52] DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Tradução Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003. Título original: Life's dominion.
[53] Idem. Ibidem.

Ao lado desses interesses experienciais, e dignos de maior relevância para o filósofo, encontram-se os interesses críticos, que seriam aqueles responsáveis por tornar uma vida boa, em termos gerais; cuja satisfação torna uma vida genuinamente melhor, e, caso ignorados tais interesses, configurar-se-ia erro passível de tornar uma vida pior.

Nas palavras do autor, "representam juízos críticos, não apenas preferências relativas a experiências."[54] A satisfação ou não desses interesses críticos é o que fundamenta as convicções acerca do que representa uma vida bem-sucedida e uma fracassada. São esses interesses que evidenciam que alguém conferiu sentido à própria vida.

Dworkin sustenta que tal distinção (entre interesses críticos e experienciais) é imprescindível para que se possa compreender as convicções das pessoas acerca do tratamento que deve ser despendido aos demais. Assevera que a morte apenas pode ser compreendida como algo pertencente aos interesses fundamentais de alguém, se feita tal distinção e compreendida a importância dos interesses críticos.

Afirma que se apenas os interesses experienciais importassem, seria fácil decidir se a vida ou a morte pertenceriam ou não aos interesses fundamentais das pessoas naquelas situações antes descritas. No caso da pessoa que sofria de artrite reumatóide aguda, suas experiências futuras em nada (ou em quase nada) lhe proporcionariam prazer; portanto, a morte seria, para ela, um interesse fundamental. No caso da pessoa em estado vegetativo permanente, esta jamais voltaria a ter qualquer tipo de experiência, não importando, portanto, a atitude a ser tomada (se preservada sua vida ou não). No caso da pessoa acometida pela demência progressiva, esta poderia desfrutar de prazeres simples e desconexos em anos futuros, podendo viver até que sobreviesse a morte natural, não estando, portanto, a morte precocemente provocada entre seus interesses fundamentais.

Mister se faz tal distinção, para que se possa compreender o que as pessoas pensam acerca da morte, e as razões pelas quais diferem de forma tão radical. Neste sentido, afirma o autor:

> O fato de estar ou não entre os interesses fundamentais de uma pessoa ter um final de vida de um jeito ou de outro depende de tantas outras coisas que lhe são essenciais – a forma e o caráter de sua vida, seu senso de integridade e seus interesses críticos –

[54] DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Tradução Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003. Título original: Life's dominion.

> que não se pode esperar que uma decisão uniforme sirva a todos da mesma maneira. É assim que alegamos razões de beneficência e de autonomia em nome das quais o Estado não deve impor uma concepção geral e única à guisa de lei soberana, mas deve, antes, estimular as pessoas a tomar as melhores providências possíveis tendo em vista seu futuro. E, nos casos em que as providências nã foram tomadas, o governo deve permitir, na medida do possível, que as decisões fiquem a cargo de parentes ou outras pessoas mais próximas, pessoas cuja percepção dos interesses fundamentais dos doentes – formadas ao longo de um estreito conhecimento de tudo que constitui esses interesses – possa ser mais apurada que qualquer outro juízo universal, teórico e abstrato, nascido nos escalões do governo em que predominam os grupos de interesses e sua manobras políticas.

Por meio da percepção da natureza desses interesses críticos e reconhecido que a eutanásia pode estar entre os interesses fundamentais do paciente, passa-se a analisar até que ponto pode esta ser condenada, ainda que pertencente àqueles interesses da própria pessoa em questão.

A repulsa conservadora à eutanásia, segundo o autor, se encontra profunda e predominantemente fundamentada naquela ideia de que, ainda que agindo em conformidade com a vontade do paciente, a morte deliberada representa um insulto selvagem ao valor intrínseco da vida, violando uma espécie de investimento natural feito na vida humana, seja este compreendido por um viés religioso ou não, como já apresentado.

Contudo, até mesmo aqueles que possuem um posicionamento conservador, sustentando a primazia do investimento natural na vida humana, podem ter um posicionamento menos conservador que aquele acima descrito, por acreditarem que o prolongamento da vida de pessoa muito doente ou sua manutenção artificial em casos de pessoas permanentemente inconscientes não contribuem para concretizar a maravilha natural da vida humana, estando inclusive frustrando os objetivos da natureza. Tal posicionamento menos conservador reconhece que a morte biológica nem sempre frustra a natureza e seus desígnios.

Por outro lado, pode-se proceder a uma concepção mais liberal acerca da “boa-morte”, reconhecendo não uma primazia da natureza sobre a vida humana, mas atribuindo um valor igualmente relevante à própria contribuição humana na vida em si, de modo a se poder compreender que a eutanásia nem sempre viola a santidade da vida humana, mas, pelo contrário, pode até mesmo sustenta esse valor.

Baseadas em seus interesses críticos, as pessoas têm opiniões sobre o que significa o bom desenvolvimento de suas vidas, sendo certo que tais convicções representam uma aplicação de seu compromisso geral com a santidade da vida humana.

Deste modo, Dworkin sustenta que aqueles que compreendem que suas próprias vidas seriam piores, se tivessem sua morte iminente retardada ou fossem mantidas biologicamente vivas, em estado vegetativo, por meios artificiais, acreditam estar demonstrando maior respeito à santidade de suas próprias vidas ao tomar providências que evitem que sejam expostas a esses tipos de situações.

De forma elucidativa, preleciona o autor:

> Tenho argumentado que não apenas temos, em comum com todas as criaturas dotadas de consciência, interesses experienciais relativos à qualidade de nossas experiências futuras, mas também interesses críticos relativos ao caráter e ao valor de nossas vidas como um todo. Como afirmei, esses interesses críticos são interligados a nossas convicções sobre o valor intrínseco – a santidade ou a inviolabilidade – de nossas próprias vidas. Uma pessoa se preocupa com seus interesses críticos porque lhe parece ser importante o tipo de vida que tem levado; importante por si mesmo e não simplesmente pelo prazer experiencial que o fato de levar uma vida valiosa (ou de acreditar em seu valor) poderia ou não tê-la levado a sentir. Quero agora sugerir que o direito de uma pessoa a ser tratada com dignidade é o direito a que os outros reconheçam seus verdadeiros interesses críticos: que reconheçam que ela é o tipo de criatura cuja posição moral torna intrínseca e objetivamente importante o modo como sua vida transcorre. A dignidade é um aspecto central do valor que examinamos ao longo de todo este livro: a importância intrínseca da vida humana.

Diante do exposto, entende-se que ambas as argumentações (tanto aquelas contrárias quanto as favoráveis) acerca da legitimidade da eutanásia compartilham uma preocupação quanto à ideia abstrata da santidade, do valor intrínseco da vida humana. Contudo, divergem no que se refere à maneira de interpretar o que significa essa santidade/inviolabilidade, e como esta dever ser respeitada.

Neste sentido, em razão da dignidade (entendida como o respeito devido ao valor inerente da própria vida), da autonomia (como o direito que as pessoas têm de estruturar suas vidas em conformidade com seus próprios valores) e de modo a respeitar seus interesses e direitos fundamentais, as escolhas de uma pessoa acerca de sua própria vida, e sua morte, devem ser preservadas e respeitadas em sua individualidade.

Inúmeras são as convicções e interpretações pessoais acerca da eutanásia, sendo algumas contrárias e outras favoráveis a tal prática. O que o autor sustenta, com base em tudo o que foi explicitado, é que tratam-se de convicções dignas de respeito, devendo ser garantido aos que as defendem, o direito de viver e morrer de acordo com aquilo que defendem.

4. DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

Relevante abordar, finalmente, aqueles documentos tendentes a "materializar" a manifestação de vontade da pessoa acerca de tratamentos médicos que possa vir a receber. Tais documentos tratam-se das chamadas diretivas antecipadas de vontade, gênero do qual são espécies o testamento vital e o mandato duradouro.

4.1 Origem

O testamento vital tem sua origem em 1969, nos Estados Unidos da América, sob a nomenclatura de *living will*, tendo sido proposto como documento tendente a proteger o direito individual a permitir a morte, ou seja, pretendeu-se que fosse reconhecido o direito de o paciente recusar sua submissão a tratamentos médicos unicamente tendentes a prolongar-lhe a vida, quando apresentasse um estado clínico irreversível ou quando em estado vegetativo persistente, não sendo possível que fossem recobradas suas faculdades mentais.[55]

Posteriormente, o Congresso estadunidense aprovou lei federal, em 1991, onde restou reconhecido o direito de autodeterminação do paciente; todos os estados norte-americanos reconheceram expressamente a legalidade das diretivas antecipadas de vontade (*advance directives*).

Tais documentos (diretivas antecipadas de vontade) consistem no já citado testamento vital (*living will*) – documento onde resta manifestada expressamente a recusa do indivíduo, frente a certos tratamentos, desde que comprovado diagnóstico de terminalidade ou de encontrar-se aquele em estado vegetativo persistente – e no mandato duradouro (*durable power of attorney for health care*) – onde resta estabelecido quem deve tomar decisões, em nome do paciente, acerca de tratamentos a serem empenhados em face deste, quando não for mais capaz de expressar sua vontade, por incapacidade temporária ou definitiva.

---

[55] DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Revista Bioética**, Minas Gerais, v. 21, n. 3, p. 463-476, 2013. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/855/926>. Acesso em: 17 de junho de 2018.

Pelo histórico americano, pode-se perceber que a implementação do referido instituto se deu com base em etapas que foram percorridas, tendo início por meio de discussões socais, seguidas da aprovação de uma lei e criação de um modelo de diretivas antecipadas de vontade, até a divulgação desse modelo e conscientização da população acerca da importância da elaboração tais documentos, como forma de reconhecimento e garantia dos direitos do paciente em fim de vida.

Apesar do referido processo e da importância que tais documentos representam, diversos estudos apontam que há pouca adesão da população norte-americana ao testamento vital, sendo mais recorrente a opção pela feitura do mandato duradouro. Dentre os fundamentos para tanto, figurariam, entre outros, a dificuldade de transferência dos desejos do paciente para o documento, a ausência de interação entre médico e paciente, o uso de termos genéricos e a impossibilidade de previsão acerca do desejo do paciente diante de um diagnóstico fatal.[56]

Por conta dessa baixa adesão ao testamento vital por parte da população norte-americana, novas espécies de documentos tendentes a reconhecer a manifestação de vontade do paciente surgiram no país. Neste sentido, explicita a Dra. Luciana Dadalto, expoente no que se refere a diretivas antecipadas de vontade no cenário jurídico brasileiro:

> Atualmente, além das diretivas antecipadas de vontade, existe a Advance Medical Care Directive, documento em que a vontade é manifestada através de um formulário em que o indivíduo assinala o que ele deseja e o que ele não deseja, baseado em uma conversa entre ele e a equipe de saúde; o Value History, documento no qual o indivíduo deixa escrito seus valores pessoais que orientarão a tomada de decisões; a Combine Directive, que agrega componentes de instrução, de procuração e de histórico de valores, com o objetivo de maior compreensão da vontade do indivíduo quanto a tratamentos médicos e, mais recentemente o Physician Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST).[57]

Apesar de as diretivas antecipadas de vontade serem tidas, por alguns, como ultrapassadas nos Estados Unidos da América (berço de seu surgimento), o debate acerca de sua implementação, em países da Europa e América Latina, é bastante recente, possivelmente por figurar como tema bastante sedimentado na literatura.

---

[56] DADALTO, Luciana. A necessidade de um modelo de Diretivas Antecipadas de Vontade para o Brasil: estudo comparativo dos modelos português e franceses. **Revista M**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 443-460, jul./dez. 2016. Disponível em: < http://www.revistam-unirio.com.br/a-necessidade-de-um-modelo-de-diretivas-antecipadas-de-vontade-para-o-brasil-estudo-comparativo-dos-modelos-portugues-e-franceses/>. Acesso em: 17 de junho de 2018.

[57] Idem. Ibidem.

Logo, pode-se concluir que, apesar desse tratamento em seu país de origem, as diretivas antecipadas de vontade podem ser aperfeiçoadas e adaptadas à peculiaridades e particularidades de cada país em que tal assunto vem sendo debatido, como é o caso, inclusive, do Brasil.

4.2 Diretivas Antecipadas de Vontade no Brasil

No Brasil, ainda não há uma legislação específica que regule o tema em questão. Contudo, em 2012, o Conselho Federal de Medicina aprovou a Resolução CFM 1.995, onde reconhecera o direito do paciente de manifestar sua vontade acerca de tratamentos médicos e de determinar representante para que assim proceda, bem como o dever do médico de respeitar tais decisões e proceder no sentido de as respeitar e concretizá-las.

A referida resolução, vale salientar, reconhece o direito de o paciente recusar tratamentos fúteis ou extraordinários – aqueles que não vêm a oferecer benefícios reais ao paciente, visto a inevitabilidade de sua morte -, que visam apenas prolongar a vida biológica daquele, de modo a estender a quantidade de sua vida, em detrimento de sua qualidade. Logo, reconhece a vontade do paciente, no que se refere ao conceito de ortotanásia, não possuindo qualquer relação com a prática da eutanásia.[58]

Ressalta-se, uma vez mais, que as diretivas antecipadas de vontade, sendo gênero do qual decorrem o testamento vital e o mandato duradouro, possuem utilidade para quando o paciente não puder expressar sua vontade de forma livre e consciente – seja por situação transitória ou definitiva -, não se referindo exclusivamente a situações de terminalidade.

Reforça-se: o testamento vital consiste em documento onde fica estabelecida a recusa expressa do paciente a certos tipos de tratamentos que poderiam ser empenhados no futuro, quando em situação de terminalidade e incapaz de expressar sua vontade; por outro lado, o mandato duradouro consiste na designação de terceiro(s), responsável(eis) por tomar decisões em nome do paciente – e com base na vontade deste – sobre procedimentos ou tratamentos, na

---

[58] DADALTO, Luciana. Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12. **Revista Bioética**, Minas Gerais, v. 21, n. 1, p. 106-112, 2013. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/791/861>. Acesso em: 17 de junho de 2018.

ausência de manifestação prévia do paciente, quando este se encontrar incapacitado definitiva ou mesmo temporariamente.[59]

Como já esclarecido por ocasião do presente estudo, as resoluções do Conselho Federal de Medicina não possuem implicações legais, servindo apenas como normas que regulam a prática do profissional médico. Contudo, a aprovação da referida resolução serviu para acender debates sobre o tema, em termos de que venha a receber uma legislação específica, de forma a regulamentar aspectos imprescindíveis acerca do assunto, "como a formalização, o conteúdo, a capacidade dos outorgantes, o prazo de validade e a criação de um registro nacional."[60]

Neste sentido, a Dra. Luciana Dadalto tece algumas considerações sobre o assunto, que, em seu entendimento, devem ser consideradas no processo de elaboração e aprovação de uma legislação específica sobre a regulamentação das diretivas antecipadas de vontade.

A professora defende que, no que se refere a quem poderia fazer tais diretivas antecipadas de vontade, deve ser levado em conta o discernimento do outorgante, e não a capacidade civil deste, pois o que realmente importa no momento da feitura do documento, a despeito da idade do outorgante, é a constatação de que este se encontra em pleno gozo de suas capacidades cognitivas, de modo que possa manifestar sua vontade de forma fiel a seus reais interesses. Logo, defende que até mesmo um menor de idade deva ser legitimado a proceder à feitura de tais diretivas, desde que receba autorização judicial, que somente poderia ser negada se constatada sua falta de discernimento para tanto.

Outro ponto salientado pela professora é a necessidade de que seja realizada uma especificação dos tratamentos que podem ser aceitos ou recusados, em uma lei futura que regule especificamente o tema, ou até mesmo pela emissão de uma nova resolução do Conselho Federal de Medicina. Tal necessidade se faz imperiosa pois a mera afirmação de que o paciente pode recusar tratamentos extraordinários não é satisfatória, sob o ponto de vista prático, visto

---

[59] DADALTO, Luciana. Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12. **Revista Bioética**, Minas Gerais, v. 21, n. 1, p. 106-112, 2013. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/791/861>. Acesso em: 17 de junho de 2018.

[60] DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Revista Bioética**, Minas Gerais, v. 21, n. 3, p. 463-476, 2013. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/855/926>. Acesso em: 17 de junho de 2018.

haver pontos polêmicos no que se refere à classificação de certos tratamentos como cuidados paliativos ou tratamentos extraordinários.

Deste modo, necessária se faz uma especificação do que consistiria nesses "tratamentos extraordinários", de modo a dirimir dúvidas e controvérsias acerca do direito do paciente de poder recusar ou não determinados tratamentos e procedimentos.

Recomenda-se também, segundo a professora, que as diretivas antecipadas de vontade sejam obrigatoriamente registradas em cartório de notas, como garantia de que a vontade do declarante será respeitada e seguida. Deste modo, a lavratura de escritura pública de tais diretivas antecipadas de vontade garantiria a segurança jurídica.

Outra recomendação feita é aquela no sentido de que seja criado um Registro Nacional de Diretivas Antecipadas de Vontade, o que conferiria uma maior efetividade no cumprimento da vontade do paciente, evitando o risco de inocuidade da declaração. Deste modo, haveria um trabalho conjunto entre o cartório de notas e esse Registro Nacional de Diretivas Antecipadas de Vontade, sendo o documento encaminhado pelo primeiro a este último, visando a garantia de sua efetividade e promovendo segurança jurídica.

Outra questão importante a ser observada no processo de criação de uma lei tendente a tratar especificamente da regulação do tema em questão é a participação do profissional médico na feitura de tais diretivas antecipadas de vontade.

Verifica-se que o seguinte restou estabelecido no art. 2º, § 4º da referida Resolução CFM 1.995/2012:

> "Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.
> (...)
> § 4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente."[61]

[61] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. **Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes**. Brasília. 31 de agosto de 2012. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf>. Acesso em: 17 de junho de 2018.

Pelo estabelecido, depreende-se que o papel do médico consistiria simplesmente em registrar, no prontuário médico, as decisões do paciente. Defende-se, contudo, que o profissional médico não deve se limitar a transcrever a vontade do paciente, mas deve orientá-lo, no sentido de que este conheça os procedimentos e tratamentos que pode ou não recusar.

Em outras palavras, deve-se exigir que o médico tenha uma conduta mais ativa, observados os ditames do Código de Ética Médica, no sentido de auxiliar o declarante no momento da feitura das diretivas antecipadas de vontade, de modo que estas venham a expressar a real vontade do paciente e possam ser efetivamente respeitadas e futuramente, se necessário, realizadas.

Em relação ao que fora exposto, afirma a professora:

> A Resolução CFM 1.995/12 representa, sem dúvidas, grande avanço nas discussões acerca das diretivas antecipadas no Brasil. Contudo, o avanço ocorre em uma perspectiva localizada, pois se cinge ao âmbito médico e dos demais profissionais de saúde estudiosos do tema. É preciso, porém, ter em mente que a resolução não esgota o tema, pelo contrário, demonstra a necessidade de legislação específica sobre as diretivas antecipadas de vontade a fim de regulamentar questões afetas ao discernimento do outorgante, a uma exemplificação de cuidados e tratamentos que podem ou não ser recusados, aos critérios para aceitação e recusa dos mesmos, ao registro das diretivas antecipadas e à extensão da participação do médico da feitura das diretivas.[62]

Vale ressaltar que uma lei regulando o tema não terá o condão de legalizar a feitura de diretivas antecipadas de vontade no país, uma vez que estas já são lícitas, por força de uma interpretação sistemática do ordenamento jurídico brasileiro, respaldada nos princípios constitucionais da dignidade humana e da autonomia privada, bem como pelo reconhecimento judicial da legalidade de tais documentos, proveniente da já mencionada Ação Civil Pública.

O que uma lei tratando especificamente do assunto viria a fazer, como já explicitado, seria operacionalizar e uniformizar a feitura e o acesso a essas diretivas antecipadas de vontade, promovendo maior segurança jurídica, visto que respaldadas por norma proveniente de lei federal, e não de mera resolução proveniente de conselho da classe médica.[63]

---

[62] DADALTO, Luciana. Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12. **Revista Bioética**, Minas Gerais, v. 21, n. 1, p. 106-112, 2013. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/791/861>. Acesso em: 17 de junho de 2018.

[63] DADALTO, Luciana. A necessidade de um modelo de Diretivas Antecipadas de Vontade para o Brasil: estudo comparativo dos modelos português e franceses. **Revista M**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 443-460, jul./dez. 2016.

Portanto, imperiosa se demonstra a necessidade de regulamentação das diretivas antecipadas de vontade, e necessária a criação de um modelo, que deve ser considerado apenas como um guia para que se compreenda como se proceder à criação de um documento de tal natureza, verificadas as possibilidades distintas do conteúdo, referente a cada caso à parte, sendo capaz de abarcar os diferentes projetos e ideias de vida pertencentes a cada paciente que assim resolva proceder.

4.3 Movimentos progressistas

Recentemente, as diretivas antecipadas de vontade foram objeto de dois projetos de lei, que encontram-se atualmente em fase de tramitação no Senado Federal. São eles o Projeto de Lei 149/2018, apresentado no dia 3 de abril do presente ano, pelo senador Lasier Martins, e o Projeto de Lei 267/2018, apresentado em 30 de maio, pelo senador Paulo Rocha.

A proposição de dois projetos de lei tendentes a regulamentar juridicamente o uso das diretivas antecipadas de vontade representa um marco importante para os debates acerca do respeito à dignidade e à autonomia dos pacientes, e da promoção da qualidade de suas vidas e da humanização de suas mortes.

Dentre os argumentos assinalados pela Dra. Luciana Dadalto, que deveriam ser levados em consideração quando da elaboração de uma lei tendente a regulamentar o instituto em questão, pode-se ver uma certa correlação entre aqueles e o teor dos projetos supracitados.

Com relação ao Projeto de Lei 149/2018, de autoria do senador Lasier Martins, destaca-se o que restou estabelecido no art. 3º, § 2º do referido projeto de lei:

> Art. 3º Toda pessoa maior e capaz tem o direito de declarar, de forma antecipada, a sua vontade de receber ou não receber determinados tratamentos médicos em época futura, quando se vislumbra estar em condição clínica que se enquadre na situação definida no inciso III do art. 2º e não puder, em função de sua condição de saúde, expressar autonomamente a sua vontade.
> (...)
> § 2º Apenas os cuidados ou procedimentos considerados desproporcionais, fúteis ou extraordinários, inclusive hidratação e alimentação artificiais que apenas visem a

---

Disponível em: <http://www.revistam-unirio.com.br/a-necessidade-de-um-modelo-de-diretivas-antecipadas-de-vontade-para-o-brasil-estudo-comparativo-dos-modelos-portugues-e-franceses/>. Acesso em: 17 de junho de 2018.

> retardar o processo natural de morte, poderão ser alvo de disposições sobre interrupção de tratamento nas diretivas antecipadas de vontade, vedando-se a recusa a tratamentos paliativos.[64]

Do teor do *caput* do referido artigo, depreende-se que apenas pessoas maiores de dezoito anos poderão proceder à feitura de diretivas antecipadas de vontade, o que, segundo entendimento da professora, não é o melhor entendimento sobre o assunto.

Para a professora, como já mencionado, o que deve ser levado em conta é a capacidade cognitiva do paciente, ou seja, se este se encontra em pleno gozo de suas faculdades mentais, sendo capaz, portanto, de manifestar sua vontade de forma "legítima" (com base em seu real interesse). Logo, a idade não deveria ser um empecilho para aqueles menores que optarem pela realização de uma diretiva antecipada de vontade, desde que constatada sua capacidade cognitiva para tanto.

A despeito do estabelecido no *caput* não condizer com as recomendações da professora mencionada, o teor de seu parágrafo segundo parece alinhar-se, ao menos parcialmente, com essas últimas, visto que explicita que a hidratação e a alimentação artificiais, que apenas retardem o processo natural do morrer, poderão ser interrompidas, se assim o paciente deixar manifestado.

Esta última característica, portanto, estaria mais condizente com aquela recomendação formulada no sentido de que se deve proceder a uma maior especificação do que consistiria em tratamentos extraordinários, ainda que de forma parcial.

Já com relação ao Projeto de Lei 267/2018, de autoria do senador Paulo Rocha, correlações com as referidas recomendações também podem ser traçadas.

Já fica claro, por força do *caput* do art. 1º do projeto de lei em questão, que os civilmente capazes poderão realizar a feitura de diretivas antecipadas de vontade, o que excluiria, portanto, as pessoas menores de dezoito anos, assim como fez o projeto de lei 149/2018. Contudo, o parágrafo primeiro deste mesmo artigo estabelece a hipótese de pessoa maior de dezesseis e

---

[64] BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 149/2018. **Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade sobre tratamentos de saúde**. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7653063&disposition=inline>. Acesso em: 17 de junho de 2018.

menor de dezoito anos proceder à feitura de uma diretiva antecipada de vontade, desde que mediante autorização judicial, restando comprovada sua capacidade de discernimento para assim proceder, por meio de assistência psicossocial.

Logo, apesar de mais "permissiva" do que a anterior, tal proposição ainda não se adequa às recomendações acerca de uma legislação ideal sobre o tema, no aspecto de quem poderia manifestar sua vontade por meio de tais documentos.

Porém, tal característica não é a que parece merecer maior atenção, no que se refere ao teor do projeto de lei em análise. O que dispõe o parágrafo segundo deste mesmo artigo primeiro parece ser a questão mais controversa a ser analisada. Confira-se:

> Art. 1º Toda pessoa civilmente capaz tem o direito de, livre e conscientemente, manifestar sua vontade documentada acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos de saúde aos quais deseja ou não se submeter, e que terão validade apenas nas seguintes situações, atestadas por dois médicos diferentes:
> (...)
> §2º Não será válida a manifestação de vontade, para efeito do disposto no caput deste artigo, realizada pelo portador de doenças psíquicas ou demência, ainda que em estado inicial.[65]

A celeuma aqui gira em torno da impossibilidade de manifestação de vontade, por meio dos documentos em análise, por pessoa diagnosticada com demência em estágio inicial.

Em estágios avançados da doença, onde a pessoa pode chegar a perder totalmente qualquer consciência acerca do próprio eu, e ignorar qualquer correlação de sua existência com uma vida pregressa (onde era absolutamente capaz) ou futura, obviamente que não se pode exigir que sua manifestação de vontade seja tida como real representante de seus interesses fundamentais, visto tudo que fora debatido no capítulo anterior do presente estudo.

Contudo, no que diz respeito a pessoa diagnosticada como portadora de demência, em estagio inicial da doença, seria um erro, desde que verificado que esta ainda se encontra em pleno gozo de suas faculdades mentais, negar-lhe o direito de manifestar sua vontade acerca da

---

[65] BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 267/2018. **Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade acerca de cuidados médicos a serem submetidos os pacientes nas situações especificadas**. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7737622&ts=1528489191473&disposition=inline&ts=1528489191473>. Acesso em: 17 de junho de 2018.

forma como deseja ser tratada quando não lhe for mais possível, por conta do avançar da doença, que seja capaz de tomar tais decisões.

Como pessoa capaz que é (se for o caso), merece ter este direito reconhecido, como emanação de sua autonomia pessoal e em respeito à sua dignidade como pessoa, bem como conhecedora de seus interesses fundamentais e sabedora e guardiã do valor intrínseco de sua própria vida.

Negar reconhecimento à autonomia de pessoa capaz é negar-lhe a possibilidade de realizar seus próprios interesses críticos, condenando-a a uma vida que pode não julgar valiosa e até mesmo digna de ser vivida.

Em síntese, apesar dos pontos discutíveis supracitados (que apenas refletem a controvérsia de todo o tema em debate, desde o início do presente estudo), o caminho a ser percorrido entre a propositura dos projetos de lei mencionados e sua eventual publicação consistirá em cenário de muitas discussões, e inevitáveis críticas, ao certo, mas, ainda assim, representam avanços na atual conjuntura nacional sobre o tema, e certamente enriquecem o debate.

CONCLUSÃO

Por ocasião do presente estudo, buscou-se abordar a temática acerca da possível licitude, legitimidade e moralidade da morte deliberadamente provocada, fundada em valores humanitários e motivada pela piedade, sempre em respeito à vontade daquele a qual se destina.

Para tanto, buscou-se uma abordagem acerca não só da eutanásia, mas também daquelas práticas pertencentes ao mesmo universo temático, como a ortotanásia, a distanásia e o suicídio assistido, tanto num cenário jurídico interno, quanto num internacional, por meio da análise do tratamento destinado à regulamentação de tais instituto no Direito estrangeiro.

Constatou-se a possibilidade de se realizar a ortotanásia no Brasil, assim como a existência de recomendação do Conselho Federal de Medicina no sentido que se seja evitada a distanásia. Novamente, salienta-se que a vontade do paciente deve ser o requisito fundamental para que se proceda, seja de uma ou outra forma. Verificou-se também, a ilicitude da eutanásia no Direito pátrio, sendo esta classificada como uma espécie de homicídio privilegiado.

Foram tratadas, também, as diretivas antecipadas de vontade, como instrumentos garantidores da autonomia dos pacientes, como responsáveis pelas escolhas acerca de suas próprias vidas, bem como se adentrou na densa esfera da moralidade das condutas antes citadas, baseadas nas proposições do renomado jurista Ronald Dworkin, recorrendo a ideias muito bem fundamentadas, sobre a recorrente confusão que se faz presente acerca do significado e da interpretação de valor intrínseco da vida humana, e de que forma a morte deliberadamente provocada pode não violá-la, mas pelo contrário, realizá-la.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Fabiano da Silva. Eutanásia e Legislação Penal. **Âmbito Jurídico**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=16522>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

ASÚA, Luis Jiménez de. **Liberdade de Amar e Direito a Morrer**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

BRASIL. 1ª Vara da Justiça Federal, Ação Civil Pública nº 1039-86.2013.4.01.3500. Requerente: Ministério Público Federal. Requerido: Conselho Federal de Medicina. Juiz Federal Substituto Eduardo Pereira da Silva: Goiânia, 21 de Fevereiro de 2014. Disponível em: < http://testamentovital.com.br/wp-content/uploads/2014/07/sentença-ACP-testamento-vital.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL. Exposição de Motivos da Parte Especial do Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-96-15-1940-12-07-2848-CP>. Acesso em: 14 de maio de 2018.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 149/2018. **Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade sobre tratamentos de saúde**. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7653063&disposition=inline>. Acesso em: 17 de junho de 2018.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 236/2012. **Reforma do Código Penal Brasileiro**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/106404>. Acesso em: 19 de maio de 2018.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 267/2018. **Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade acerca de cuidados médicos a serem submetidos os pacientes nas situações especificadas**. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7737622&ts=1528489191473&disposition=inline&ts=1528489191473>. Acesso em: 17 de junho de 2018.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 6.715/2009. **Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir de ilicitude a ortotanásia**. Disponível em:

<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=465323>. Acesso em: 19 de maio de 2018.

CARVALHO, Felipe Quintella Machado de; HORTA, André Frederico de Sena. Breves reflexões sobre a eutanásia. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 93, outubro de 2011. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10397#_ftn6>. Acesso em: 28 de maio de 2018.

COMOÇÃO e polêmica: jovem pede direito à eutanásia e reacende debate sobre o tema. **Amo Direito**, 14 de fevereiro de 2018. Disponível em: <http://www.amodireito.com.br/2018/02/direito-oab-concursos-jovem-eutanasia-debate.html>. Acesso em: 25 de maio de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.805, de 9 de novembro de 2006, Brasília, 28 de novembro de 2006. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. **Código de Ética Médica**. Brasília, 13 de outubro de 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. **Dispõe sobra as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes**. Brasília, 31 de agosto de 2012. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

DADALTO, Luciana. A necessidade de um modelo de Diretivas Antecipadas de Vontade para o Brasil: estudo comparativo dos modelos português e franceses. **Revista M**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 443-460, jul./dez. 2016. Disponível em: < http://www.revistam-unirio.com.br/a-necessidade-de-um-modelo-de-diretivas-antecipadas-de-vontade-para-o-brasil-estudo-comparativo-dos-modelos-portugues-e-franceses/>. Acesso em: 17 de junho de 2018.

DADALTO, Luciana. Eutanásia passiva x ortotanásia. **Testamento Vital**. Disponível em: <http://testamentovital.com.br/eutanasia-passiva-x-ortotanasia/>. Acesso em: 11 de maio de 2018.

DADALTO, Luciana. Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12. **Revista Bioética**, Minas Gerais, v. 21, n. 1, p. 106-112, 2013. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/791/861>. Acesso em: 17 de junho de 2018.

DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Revista Bioética**, Minas Gerais, v. 21, n. 3, p. 463-476, 2013. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/855/926>. Acesso em: 17 de junho de 2018.

DEPUTADOS pedem legalização da eutanásia na França. **RFI**, 1º de março de 2018. Disponível em: <http://br.rfi.fr/franca/20180301-deputados-pedem-legalizacao-da-eutanasia-na-franca-2>. Acesso em: 25 de maio de 2018.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Tradução Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003. Título original: Life's dominion.

GOMINHO, Leonardo Barreto Ferraz; SOUZA, Laís de Sá Nogueira. Análise jurídica sobre o instituto da eutanásia. **Jus**, fevereiro de 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/55565/analise-juridica-sobre-o-instituto-da-eutanasia#_ftn15>. Acesso em: 7 de maio de 2018.

MAO, Frances. Cientista de 104 anos morre na Suíça após jornada de 10 mil km em busca do suicídio assistido. **BBC**, 10 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/geral-43958624>. Acesso em: 29 de maio de 2018.

MARTINELLI, João Paulo Orsini. A ortotanásia e o direito penal brasileiro. **IBCCRIM**. Disponível em: <https://www.ibccrim.org.br/artigo/10507-A-ortotanasia-e-o-direito-penal-brasileiro>. Acesso em: 19 de maio de 2018.

MORAES, Henrique Viana Bandeira. Da eutanásia no direito comparado e na legislação brasileira. **Jus**, dezembro de 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23299/da-eutanasia-no-direito-comparado-e-na-legislacao-brasileira>. Acesso em: 1º de maio de 2018.

PÍCOLO, Guilherme Gouvêa. O direito de morrer: eutanásia, ortotanásia e distanásia no direito comparado. **Portal Jurídico Investidura**, Santa Catarina, 21 de março de 2012. Disponível em: <http://investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-

constitucional/232395-o-direito-de-morrer-eutanasia-ortotanasia-e-distanasia-no-direito-comparado>. Acesso em: 21 de maio de 2018.

ROXIN, Claus. **Estudos de Direito Penal**. Tradução de Luís Greco. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA A DOUTRINA DA FÉ. **Declaração sobre a Eutanásia**. Vaticano, maio de 1980. Disponível em: <http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html#top>. Acesso em: 03 de maio de 2018.

SANTOS, Jozabed Ribeiro dos; DUARTE, Hugo Garcez. Eutanásia: o direito de morrer à luz do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIX, n. 148, maio de 2016. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=17150>. Acesso em: 28 de maio de 2018.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da Personalidade**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

VILAVERDE, Carolina. As 8 maiores religiões do mundo. **Super Interessante**, janeiro de 2012. Disponível em: <https://super.abril.com.br/blog/superlistas/as-8-maiores-religioes-do-mundo/>. Acesso em: 03 de maio de 2018.

ZAMATARO, Yves A.R. Eutanásia: direito a uma morte digna ou um crime? **Migalhas**, 29 de maio de 2013. Disponível em: < http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI179433,41046-Eutanasia+direito+a+uma+morte+digna+ou+um+crime>. Acesso em: 1º de maio de 2018.