

EUTANÁSIA: UMA BALANÇA EM (DES)EQUILÍBRIO

EUTHANASIA: AN UNBALANCED EQUACION

Nanayra Lima Rodrigues Horta

<http://lattes.cnpq.br/8880647677430880>

Resumo: A ciência avança de forma célere em relação à medicina. Por um lado, há o estudo de doenças recém-descobertas, há curas ou tratamentos paliativos tão eficazes quanto às doenças antes tidas como incuráveis. Mas por outro lado, também tem lidado com a impossibilidade de pesquisar inúmeras doenças e síndromes. A ciência não possui a resposta para todos os questionamentos ou estudos para todas as doenças, ou sequer, paliativos eficazes a ponto de liberar o paciente da dor e do sofrimento. São doenças e síndromes que ainda não tem solução, são dos pacientes que as desenvolvem e que, ao não encontrar meios de viver de forma adequada e com o mínimo de dignidade, decidem por colocar fim a sua sobrevivência. São estes os tópicos que o artigo visa corroborar, com discursões, entendimentos das Cortes Superiores e do Conselho Federal de Medicina, além de projetos de lei sobre a temática.

Palavra-chave: Eutanásia; Vida; Dignidade; Legislação; Doença.

Abstract: The science advances rapidly in relation to medicine. On the one hand, there is the study of newly discovered diseases, there are cures or palliative treatments as effective as those diseases previously considered incurable. But on the other hand, it has also dealt with the impossibility of researching countless diseases and syndromes. Science does not have the answer to all questions or studies for all diseases, or even effective palliatives to the point of freeing the patient from pain and suffering. They are diseases and syndromes that still have no solution, they are the patients who develop them and who, by not finding ways to live properly and with a minimum of dignity, decide to put an end to their survival. These are the topics that the article aims to corroborate, with speeches, understandings of the Superior Courts and the Federal Council of Medicine, in addition to bills on the subject.

Keywords: Euthanasia; Life; Dignity; Legislation; Disease.

Sumário: Introdução. 1. A legislação e o conceito de eutanásia. 2. Os requisitos para a eutanásia e seus riscos. 3. O doente, o médico e suas razões. 4. O sistema único de saúde e a igualdade. 5. Entendimentos dos órgãos interessados e projetos de leis. Considerações finais. Referências.

Introdução

A escolha entre julgar e acolher. Uma vida digna implica uma morte digna. O direito à vida é inerente ao ser humano, inalienável e está previsto na Constituição Federal de 1988 (CF/88)

em seu art. 5º, e como cláusula pétrea, não pode ser extinto ou alterado, salvo em casos previstos em lei.

O livre arbítrio está previsto no princípio da dignidade da pessoa humana em seu art. 1º, inciso III da CF/88, que é tido como um princípio macro e tem como objetivo garantir o respeito aos direitos, pela sociedade e pelo Estado, de todo e qualquer ser humano. E quando explana sobre o princípio da legalidade, que é um direito fundamental do ser humano tipificado no art. 5º, inciso II da CF/88, onde diz: “(...) ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.

A legislação é o que rege a sociedade brasileira, são normas necessárias para uma boa convivência em grupo. Como já dito, a legislação traz consigo o direito à vida, inviolável. Esse é um dos direitos que a Constituição Federal de 1988 não aceita que seja violado, logo, ninguém pode tirar a vida de outrem por qualquer motivo que acredite ser importante ou de grave relevância, mesmo que a pedido (auxílio ao suicídio, art. 122, Código Penal).

Toda essa projeção e zelo com a vida devem-se a inúmeros fatores, como: a história da escravidão no Brasil, que apesar de findada a pouco mais de 130 anos ainda tem seus reflexos pertinentes na atualidade. Após veio o Golpe de 31 de março de 1964 seguido pela Ditadura Militar, que também colecionaram opressões e mortes sem motivos, aos cidadãos.

Todos esses e outros fatores foram acontecimentos históricos que aniquilaram muitos brasileiros, foram milhares de vidas perdidas sem razão. Logo, é extremamente compreensível que a Constituição Federal queira proteger a vida sob qualquer circunstância, pois foi vista como banal e sem valor durante muitos anos. O Estado, em conjunto com o legislador, tentou expor o quanto a vida de qualquer ser humano residente no país é importante, e não sofrerá mais retaliações.

Por esses motivos a sociedade como um todo também não é a favor da antecipação do fim da vida, mesmo em que se trata de um doente em estado terminal, em sofrimento ou estado vegetativo. É uma população que preza pela vida acima de tudo, não sendo aceitável ver seu ente querido partir sem que seja de modo “natural” e após tentarem todas as medidas paliativas possíveis.

No entanto, é necessário olhar pelo lado humano, pela vontade de um grupo social que está doente, que clama pelo fim antecipado do sofrimento e, só assim, encontrar um equilíbrio entre as vontades do enfermo e o que deveria ser uma vida com dignidade, observando os costumes, a Legislação e o Estado.

A expressão “Eutanásia” foi criada pelo inglês Francis Bacon, no Século XVII na obra chama “*Historia vitae et mortis*”, que em grego significa “Morte Boa” ou “Morte Piedosa”. Essa foi sua solução para doenças incuráveis (MORAES, 2012).

Em 1988, Jack Kevorkian, um americano conhecido como “Dr. Morte”, ficou conhecido por sua luta para conquistar a legalização do suicídio e o direito de uma morte não sofrida para aqueles que estivessem com doenças em estado terminal. Para isso criou a chamada Thanatron (do grego, morte) conhecida como "máquina do suicídio", uma máquina que, ao apertar um botão, liberava uma série de drogas para dentro do organismo e resultava na morte do paciente de forma rápida e tranquila (eutanásia). Ajudou mais de 130 pessoas a morrer. Kevorkian chegou a conseguir uma licença para usar a máquina, mas logo foi revogada pelas autoridades médicas, além de ter adquirido uma enorme quantidade de processos criminais (D’URSO).

Desde então vários países vêm abrindo espaços para debater o assunto, na tentativa de entender o lado do paciente e dedicando-se a uma descriminalização e, em muitos países, a legalização da eutanásia, inclusive tipificada em seus ordenamentos. No Brasil, muitos projetos de lei para essa legalização e/ou descriminalização vem, há anos, sendo criados.

Em uma reunião na Câmara dos Deputados sobre o tema, em debate sobre um dos projetos, um deputado presente na sessão mencionou a frase: “A eutanásia não defende a morte, mas a escolha da morte por parte de quem a concebe como melhor opção ou a única” (FERREIRA, 2009).

1. A legislação e os conceitos de eutanásia

O direito à vida é um direito fundamental, inviolável, e está previsto na Constituição Federal de 1988 (Capítulo I, I - Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, art. 5º, *caput*). O legislador deixou explícito que a vida é o maior bem do ser humano, sendo dever do Estado

protegê-la e não a deixar ser afetada por nenhum motivo externo, ou seja, não pode ser aniquilada por qualquer meio que não seja de modo natural, por doenças ou acidentes.

O princípio da dignidade humana está relacionado ao Estado Democrático de Direito, sendo base dos direitos constitucionais e orientador estatal. O interesse de proteger os direitos humanos acarretou a criação de alguns pactos internacionais, tais como a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), que tem como objetivo preservar os povos, pondo fim, assim, à mera prevalência de interesses particulares. Portanto, esse princípio é absoluto, inerente e inalienável, constitui então o princípio máximo do Estado Democrático.

O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, em especial o art. 121 do Código Penal, diz que matar alguém reflete a pena base de 6 a 20 anos de reclusão. Entende como causa de diminuição de pena, “§ 1º – se o crime for cometido por relevante valor social ou moral, ou ainda se em domínio de violenta emoção”. Quando se trata de um parente que autoriza e apoia ou ainda um médico que pratica a eutanásia ao ver o paciente em um de seus momentos de sofrimento agudo, sem mais condições para aguentar a situação, é caracterizado como domínio emocional e deve haver a diminuição da pena.

O art. 122 que também está inscrito no Decreto-Lei citado, expõe que o suicídio, se tiver qualquer tipo de auxílio, assistência ou indução, tem pena base de 2 a 6 anos de reclusão caso o ato seja consumado ou ainda, de 1 a 3 anos de detenção se dele resultar grave lesão corporal.

O crime de aborto está tipificado no Código Penal, em seu art. 123. Caracteriza tal crime todo e qualquer ato que interrompa uma gravidez salvo em casos de estupro, anencefalia do bebê ou risco de vida da mãe. O fato a ser tratado neste artigo é sobre a interrupção da vida e pelo aborto ser uma das espécies, será citada.

Apesar do aborto não estar tipificado no art. 121 (homicídio) do Código Penal, a temática também trata sobre o direito à vida e à proibição de sua interrupção. O aborto é, de forma sucinta, o impedimento a que uma pessoa nasça. Trata-se de matéria de controvérsia constitucional, pois a vida é protegida pelo Estado, sendo um direito indisponível àquele que o tem e mais ainda a terceiro, no caso em questão, a mulher gestante. No entanto, o ordenamento jurídico entendeu que em alguns casos essa interrupção é mais importante e segura para a pessoa, para sociedade e para o Estado, do que o próprio direito previsto na Constituição Federal

e sua indisponibilidade. Casos esses que envolvem outra vida além do feto e que é tão importante quanto. Logo, questiona-se por que é constitucional criar uma emenda à lei.

Se o crime de aborto é descriminalizado em algumas exceções, por que o mesmo não ocorre com a eutanásia? Por que não a aceitar em casos de pacientes com doenças terminais ou irreversíveis?

Se uma emenda constitucional pôde ser criada em favor a uma vida digna e segura a mulher que passa por alguma situação irreversível e trágica antes ou durante a gestação, será que não seria possível também uma emenda que verse sobre a eutanásia mesmo com restrições, em casos excepcionais e de difícil de reversão?

A eutanásia consiste em abreviar a vida ou evitar o prolongamento do sofrimento, que pode se dar por: doenças terminais, estado vegetativo ou até por simples vontade do indivíduo que queira pôr fim a sua vida, como é o caso da legislação belga, que permite o pedido de seus habitantes e estrangeiros mesmo sem motivo aparente, além da própria vontade (em maior parte essa espécie de pedidos vêm de pessoas com depressão e doenças mentais), para assim fazer o pedido ao governo. A ação pode ser concluída, entre outras formas, com a ingestão de um determinado medicamento ou aplicação intravenosa, por um médico em seu paciente. Essas são as formas mais comuns de concluir a ação entre os países que adotaram a ideia.

Cada país que possui a prática da eutanásia tipificada em sua legislação tem seus requisitos particulares de acordo com a Constituição que os regem e os costumes locais. Algumas menos e outras mais fáceis para conseguir a autorização. Mas há três requisitos incomuns entre a maioria, são: a) a solicitação precisa ser individual, sem influência ou indução de terceiros (em regra); b) o pedido precisa ser reiterado por determinado tempo, afim de que a pessoa tenha certeza da atitude a ser tomada; c) o indivíduo é acompanhado por uma equipe médica, incluindo um psicólogo para atestar sua sanidade, já que ele também precisa estar pleno de suas faculdades mentais para ter o pedido aceito, salvo em eutanásia não espontânea (aquela em que o paciente não tem mais autonomia para responder por si), sendo que neste caso a família decide, como são os casos de pessoas em coma sem perspectiva de volta.

Há também uma prática semelhante denominada de ortotanásia, com a mesma função, pôr fim a um sofrimento causado por doenças e síndromes. Ocorre quando o médico observa que o

quadro clínico do paciente é irreversível e sua morte é certa. No entanto, é praticada de forma distinta da eutanásia, sendo feita através da suspensão de medicamentos e tratamentos paliativos para a sobrevivência do indivíduo, utilizam-se apenas medicamentos que amenizem a dor, a fim de que o paciente tenha conforto durante seus últimos momentos, ou seja, deixa que a morte venha na hora certa. E mesmo sendo essa a forma mais dolorosa para o paciente por conta da dor, sofrimento e definhamento, é mais aceitável ter tal atitude por parte dos familiares, pois assim não acreditam estar matando um ente querido, como ocorre na eutanásia.

A ortotanásia é considerada uma prática constitucional por não prever impedimento legal e possuir resoluções, a favor, criadas e aprovadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), além de também ser vista como um meio de fazer valer o princípio da dignidade da pessoa humana, pois a distanásia (prolongamento da vida) também é ilegal, o que não afasta a polêmica que circunda o assunto.

O art. 5º da Constituição, anteriormente citado, onde diz: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida (...)”, demonstra que o legislador fundamenta que o direito à vida deve ser respeitado e amparado pelo Estado, quando o ser humano decidir por quaisquer práticas em sua vida, sendo está inviolável pelo Estado ou por outrem.

Nesse sentido, têm-se o princípio da autonomia que está ligado à bioética, sendo um princípio moderno da medicina e em conjunto com o Direito. Explica:

O princípio de autonomia do paciente é um dos pilares da bioética. Segundo este conceito, ao paciente deve ser dado o poder de tomar as decisões relacionadas ao seu tratamento. Trata-se de um componente importante da ética médica moderna, que tem recebido bastante interesse na literatura atual. No entanto, o índice de participação dos pacientes e a sua vontade de participar são variáveis de acordo com o meio cultural, social e familiar no qual se encontram inseridos. O objetivo do artigo é promover uma breve revisão descritiva referente à autonomia, às preferências dos pacientes e ao uso do consentimento informado como instrumento para o exercício da autonomia na literatura mundial e situar a carência do debate, bem como, a necessidade premente da discussão desses temas atuais em âmbito nacional (UGARTE, 2014).

Além do que, na ortotanásia não há ofensa à vida e por isso não há o que se falar em homicídio (art. 121, CP), como é criminalizado com a prática da eutanásia.

Em 1918 chegou ao Brasil um movimento conhecido como “Eugenico”, do grego “bem nascido”, esse movimento tinha como propósito manter a segregação hierárquica, com a explicação de que a inteligência era transmitida por geração, por isso a considerada “minorias” nunca poderia tomar a frente algo Estatal. O Brasil exportou o movimento com a visão de que essa seria a solução para o desenvolvimento do país.

De forma simplificada, o Estado decidia por meios de características físicas e comportamentais quem podia ser inteligente e quem não. Sem utilizar de critérios pessoais como força de vontade, interesse ou disposição para aprender. O Estado designava como seria a vida do ser humano, sem ao menos contatá-lo.

Esse movimento de certa maneira poderia ser comparado à eutanásia, onde o Estado decidia quem pode ou não morrer, sem observar e analisar seus motivos. Sem identificar razões plausíveis para o pedido, decidia assim o destino do doente.

2. Os requisitos para a eutanásia e seus riscos

A eutanásia ou morte assistida é subdividida em alguns tópicos: 1) eutanásia ativa: ocorre quando um profissional da saúde (médico ou enfermeiro) aplica um determinado medicamento na veia do paciente para que ele morra de forma instantânea; e 2) eutanásia passiva: ocorre quando somente os tratamentos e medicamentos são suspensos a espera que a pessoa faleça, sem influência de nenhum fator (medicamentos) – conhecida como ortotanásia.

Essas práticas podem ser, ainda, de caráter voluntário ou involuntário. A eutanásia voluntária ocorre quando o paciente, ao não aguentar mais o sofrimento, pede ao médico para morrer. Já a eutanásia não voluntária, ocorre quando o paciente, por alguma deficiência não consegue ter discernimento e manifestar sua vontade, como ocorre nos estados vegetativos, nesse caso, é a família quem decide pela eutanásia. É entendida como involuntária por não ser escolha do próprio paciente.

Vale elencar, que todas essas temáticas foram discutidas e superadas por todos os Estados que legalizaram as variadas práticas. Países da América, como Uruguai, prevê a possibilidade de o juiz isentar de pena a pessoa que cometer suicídio piedoso (eutanásia) desde 1934. A

Colômbia também despenaliza essas ações desde que feita por pedido reiterado e consciente da vítima.

Aqui se entende a distinção entre legalização e descriminalização. Legalização ocorre quando o Estado prevê a prática na legislação. Já a descriminalização ocorre quando não existe a tipificação na norma do Estado, mas ao consumir, o agente não é penalizado.

De acordo com os projetos de lei, posteriormente citados, seriam elencados alguns dos requisitos para a possível legalização da eutanásia no Brasil. Esses projetos são criados e debatidos desde 2009 (referência aos aqui citados). Ressalta-se que, pelo Brasil ser um Estado Democrático de Direito e um Estado Laico, serão aqui, abdicados os pontos de vista religiosos que são descritos nos projetos de lei, e em seus argumentos contra e a favor.

Em 2017, foi criado o projeto de Lei nº 773/ XIII/ 3ª português. Esse projeto será mencionado, pois Portugal além de ser um país vizinho do Brasil, compartilha de muitas ideias e costumes sociais e, por se tratar de um país da América Latina que possui acordos com a União, também tem certa influência nos debates comuns.

O projeto do PAN¹ é voltado à morte assistida ou suicídio assistido, onde o próprio paciente é quem aplica o fármaco e há também a vertente da eutanásia ativa. Esse teve os seus requisitos divididos em alguns tópicos.

Requisitos subjetivos, que são destinados àqueles que podem fazer o pedido pela eutanásia, sendo, os cidadãos portugueses natos ou naturalizados, residentes em território português legalmente e serem maior de dezoito anos.

Requisitos quanto à condição clínica, a prática é destinada àqueles que tiverem uma lesão definitiva que comprometa sua vida digna; forem portadores de doenças incuráveis e/ou que tenha sofrimento duradouro e insuportável.

¹ PAN significa: Pessoas – Animais – Natureza e, tem uma representação parlamentar. Foi à entidade que desenvolveu o projeto que regulamenta o acesso à morte assistida, induzida por medicamentos. É um projeto de lei criado em 2017, pelo engenheiro civil André Silva. Além do PAN, existem outras situações elencadas no projeto.

Os últimos requisitos dizem que seria necessário a pessoa fazer o pedido apenas se estiver pleno de suas faculdades mentais, que o seja feito de forma reiterada por determinado tempo e durante este período o paciente seria acompanhado por uma junta médica, a fim de que teste sua sanidade mental. Além de não poder, o pedido, ter influência ou indução de terceiros. O pedido deveria ser feito de maneira escrita pelo paciente ou terceiro de sua confiança. Este poderia ser revogado a qualquer momento.

Os projetos de lei desta natureza (PAN, BE, PS E PEV) foram rejeitados pela Assembleia.

A prática em si da eutanásia não acarreta muitos riscos do ponto de vista quantitativo, no entanto, existem alguns relatos pelos países que tem como legal a prática, onde diz que em algumas situações, mesmo ao fazer todo o procedimento de maneira correta e cautelosa, o paciente não morre e ainda, em alguns casos, “volta à vida” em estado de coma, onde não se pode mais expressar sua vontade e, esta pode entrar em conflito com a vontade de seus familiares, que muitas vezes são contra a decisão. Lembre-se: essa problemática se refere apenas a eutanásia ativa voluntária.

Esse risco é mínimo comparado com as ações já feitas e que tiveram o resultado desejado. Porém é usado como um dos argumentos, para que a eutanásia continue como ilegal e inconstitucional no Brasil.

Em uma rápida amostragem, de forma superficial e simples por se tratar de estatísticas atuais, pode-se concluir que o Canadá legalizou a eutanásia em 17 de junho de 2016, e desde então já obtiveram 3.302 mortes por eutanásia. 774 só no primeiro semestre de 2019 (HEADLINES, 2019).

Desde a legalização, em 2016, 63% dos que solicitaram e fizeram a eutanásia fora motivado pela doença do câncer (doença devastadora e ainda sem cura mundialmente conhecida).

Não são apenas números. Não são homicídios. Não se deve ficar assustado com a quantidade. São milhares de pessoas doentes sendo ouvidas, tendo seus últimos pedidos aceitos e acatados. É a compaixão de uma família e uma compreensão do Estado pelos seus cidadãos.

Os requisitos para essa prática no Canadá são basicamente os mesmos dos demais países que tem a eutanásia liberada. O paciente precisa sofrer de uma doença terminal ou processo irreversível que cause um padecimento insuportável e permanente (ex.: tetraplegia), que o pedido seja individual e reiterado e, o pedido seja analisado por no mínimo dois médicos. Existem também comitês de acompanhamento, onde analisam os casos e emitem relatórios anuais (OLIVA, 2017).

A Bélgica foi um dos primeiros países a legalizar a Eutanásia, há cerca de 15 anos, dentro deste período foram 15.000 solicitações para o procedimento. Em 2014, com aceite de 70% dos belgas, foi aprovada a lei para eutanásia infantil, com idade não exigida, o Judiciário belga solicita de comprovação de sofrimento físico e insuportável. O câncer é a maior causa dos pedidos, inclusive entre os jovens (OLIVA, 2017).

A Holanda também legalizou a prática há bastante tempo, com a base dos mesmos requisitos citados e, da mesma forma tem a eutanásia infantil aceita no país, com a diferença que possui idade mínima de 12 anos. A Holanda, país desenvolvido e conhecido por sua excelente população, espaço geográfico, educação e de maior compreensão com a sua sociedade, um dos poucos países que tem a *Cannabis* liberada até para uso recreativo, estuda hodiernamente, a legalização da eutanásia com uma nova perspectiva: o cansaço de viver.

Deve-se entender que a legalização da eutanásia, assim como a legalização do aborto (ainda com restrições) é optativa, o fato de posteriormente se tornar legal não a tornará um dever, ninguém será obrigado a realizar o procedimento, ainda que preencha todos os requisitos. Será apenas uma opção aos doentes terminais e enfermos, que desejam pôr fim a sua vida por não mais suportar o sofrimento físico e mental.

Nas palavras de Sandro, existe o direito à vida, mas não a obrigação de viver a qualquer preço. Este é o princípio no qual se baseiam os que propõem a despenalização da eutanásia².

² Frase de Ramón Sampedro, op. cit. Revista El País.

3. O doente, o médico e suas razões

Não há uma pesquisa oficial brasileira que informe a opinião dos doentes enfermos sobre a prática da eutanásia, isso devido a posicionamentos religiosos e por se tratar de matéria inconstitucional. Mas sabe-se de alguns casos que chegaram ao judiciário por parte de paciente que desejava a autorização do Estado para realizar a eutanásia.

A falta de arguição dos pacientes é afirmação reiterada na Exposição de Motivos da Resolução CFM nº 1.995/2012, onde diz:

Não foram encontrados trabalhos disponíveis sobre a aceitação dos pacientes quanto às diretivas antecipadas de vontade em nosso país. No entanto, muitos pacientes consideram bem-vinda a oportunidade de discutir antecipadamente suas vontades sobre cuidados e tratamentos a serem adotados, ou não, em fim de vida, bem como a elaboração de documento sobre diretivas antecipadas³ (Marco e Shears, 2006).

Essa Resolução trata, em específico, da prática de ortotanásia, juntamente com a vontade do paciente e o esclarecimento para a junta médica que, o médico ao acatar a vontade do paciente em optar pela ortotanásia, não ferirá o Código de Ética Médica. No entanto, a análise médica sempre irá sobressair à vontade do paciente e de seus familiares.

Como foi o caso emblemático da médica Letícia Franco, que fora diagnosticada com doença incurável crônica, conhecida como Síndrome de Asia. A médica chegou a ser internada por 35 vezes na UTI em um pequeno espaço de tempo. Quando acreditou chegar a seu limite para suportar o sofrimento físico e mental, Letícia solicitou a autorização na justiça para a realização da eutanásia ativa e, como previa, não obteve sucesso. Então decidiu fazer a eutanásia na Suíça, onde já havia conseguido a autorização. Mas após acontecimentos pessoais em sua vida, desistiu da prática e resolveu por entregar seu corpo à ciência para estudos.

Por sua vez, em Nova Iorque, há uma pesquisa onde demonstra que, a maioria dos pacientes em estágio terminal de câncer apoia a legalização da eutanásia e do suicídio assistido. 73% acreditam serem aceitáveis as práticas pelo médico; 12% afirmaram que fariam o pedido. "Para

³ Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995/2012. 31 de agosto, 2012. Seção I. p. 4.
Virtii: Direito e Humanismo | Brasília | Ano 9 | n. 26 | v. 1 | set.-dez. 2018 | ISSN 2238-0779

essas pessoas, deve haver algum conforto em saber que a eutanásia ou a morte assistida estão disponíveis, no caso de seus piores temores em relação à dor e aos sintomas se tornarem reais", afirmam os pesquisadores (HEALTH)⁴.

Analisar, pelas porcentagens, ser necessário a legalização não significa que a pessoa a faria de fato, é bom ter possibilidades. Ninguém sonha em acabar com a própria vida, é um estado de calamidade. A que se falar ainda na ideia de o paciente abominar o fato de acabar com o patrimônio pessoal e familiar para manter uma situação irreversível.

O impacto social também não é muito conhecido, uma vez que o tema não costuma ser abordado em discussão habitual pela sociedade civil que, ainda entende como homicídio, o que gera muita polêmica. E mesmo com a rápida disseminação de informações e com estudos a disposição, a população, e isso inclui o judiciário, se nega a debater e encontrar um equilíbrio entre a legislação e a vontade do enfermo. Como foi o ocorrido nos artigos que trata do aborto, no Código Penal, arts.124 a 128.

Considera-se que é de extrema relevância estudar os tipos de mortes dignas, quebrar os paradigmas ultrapassados e levar em consideração o que a sociedade hodierna, com todo seu desenvolvimento, oferece aos enfermos, em pauta a possibilidade de reduzir à zero o sofrimento causado por doenças sem curas. A Eutanásia já é discutida mundialmente há décadas e, aceita em boa parte dos países desenvolvidos. O Brasil é um dos poucos países que não cogita a possibilidade de uma legalização, ainda que com rígidos requisitos.

São várias as razões para que o paciente enfermo queira tomar a decisão de abreviar sua vida e assim pôr fim ao sofrimento. Elencam-se as principais de acordo os pedidos, são elas: o câncer e doenças similares; devido ao sofrimento causado a si e sua família; as dores insuportáveis; a falta de dignidade para viver bem e com isso a necessidade de depender em tudo de terceiros e; o receio de se tornar um peso para os familiares e amigos.

Como se pode observar, a doença e o sofrimento são citados como causas da vontade, mas a preocupação com a família é também levada em consideração pelo paciente ao tomar essa

⁴ Boa saúde, Notícias de saúde, 11 set. HEALTH, Pacientes Terminais Apóiam Eutanásia, Mostra Pesquisa. *Virtii: Direito e Humanismo* | Brasília | Ano 9 | n. 26 | v. 1 | set.-dez. 2018 | ISSN 2238-0779

atitude. Com isso, não teriam motivos reais para que a família se opusesse a decisão e vontade da pessoa em sofrimento.

Vale salientar que o termo dor ou sofrimento é subjetivo, ou seja, não existe como quantificar, não há uma forma de medir a dor correta para fazer o pedido de eutanásia. O sofrimento é individual, somente quem sente pode descrevê-la e informar o grau de dor. Talvez por essa razão, hoje, a Bélgica autorize a eutanásia em casos de depressão, pois é uma doença psicológica, uma dor psicológica e isso não a torna inferior a dor física, mas mostra que apenas o detentor da doença pode dizer o quanto a suporta.

Do ponto de vista médico e, neste sentido, entende por todas as pessoas envolvidas na ação, no âmbito da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos e demais profissionais), são inúmeros os pontos de vista. Cada profissional enxerga a eutanásia de uma maneira, de acordo com sua doutrina, costumes e crenças.

Mas de modo geral, os médicos são contra essa prática. Eles acreditam que como profissionais da saúde o dever é utilizar de todos os métodos conhecidos para salvar a vida de um paciente, ou no mínimo trazer-lhes conforto perante a doença. No entanto, também são diversos os profissionais que colocam à vontade, o sofrimento e o livre arbítrio do paciente acima de valores pessoais.

Nos países em que a prática da eutanásia é legal significa que o Estado, enquanto judiciário, não penaliza quem o faça (profissionais) e quem tenha a vontade (paciente), além de entender o sofrimento causado por doenças. Ocorre que esses países tiveram a preocupação de entender todos os lados, então nenhum médico ou enfermeiro fica obrigado a realizar a eutanásia, devendo apenas obter uma equipe de apoio que o faça, para encaminhar o doente.

Muitos profissionais relataram que em diversas ocasiões se sentiram pressionados a realizar a prática. Nesse sentido foi citada a seguinte frase: “os direitos de conscientização dos profissionais médicos em Ontário precisam ser protegidos” (SCHADENBERG, 2019).

A advogada Patrícia Alonso, no mesmo artigo citado anteriormente levanta um ponto de discussão de bastante relevância. Ela acredita que a eutanásia quando solicitada pelos

familiares, não só tem a função de acabar com o sofrimento daquele enfermo, pedido movido pelo emocional, mas também por um contexto racional, onde apenas desejam conter os gastos com esse doente e não ter a preocupação em cuidar dos mesmos. Além de visarem uma possível herança e bens que poderiam ser depreciados em decorrência da saúde da pessoa em questão.

Por outro lado, há médicos como o doutor Yves de Locht que é especialista em eutanásia, na Bélgica. Em entrevista à BBC, ele diz: “Devemos aceitar que não podemos curar tudo. Quando não podemos curar, nosso papel é tentar aliviar o paciente, atenuar sua dor. Então, quando chego até o final continuo fazendo meu trabalho como médico” (LOCHT, 2019).

A área da saúde tem o que chamam de “ressocialização da morte”, essa ressociação ocorre quando o médico, sem ter mais tratamentos possíveis para recuperação daquela doente ou remédios paliativos, o encaminha para seu lar ou casa de apoio, para que ele morra junto de sua família, além de liberar uma vaga no hospital para pessoas que ainda tem alguma chance de melhora. Se isso é feito, por que não autorizar que faça a eutanásia e tenha uma morte digna e sem sofrimento? Assim pode partir dormindo e não com dor ou sufocado pela falta de ar.

A medicina e por consequência os profissionais da saúde, estão cada dia mais empenhados em prolongar a vida de seus pacientes, utilizando de todas as técnicas e toda ciência conhecida para mantê-los vivos. Contudo, esta prática, é conhecida grosso modo como *distanásia*⁵, causa bastante sofrimento emocional e físico não só aos pacientes, mais a seus familiares e amigos que criam uma falsa expectativa de melhora e esperança de recuperação que não é mais possível, nem mesmo com toda tecnologia da medicina.

Todos os pontos citados afetam a prática humanista da medicina que, consiste em uma audição ativa para com o paciente e familiares, entendendo seus desejos e fazendo o possível para colocá-los em prática. É uma prática voltada para a compreensão, saindo da zona de conformo que a medicina engessada aplica há milênios.

⁵ Prolongamento artificial da vida, considerada ilegal no Brasil.

4. O Sistema Único de Saúde e a igualdade

O Sistema Único de Saúde (SUS), na teoria é um sistema público de pronto atendimento aos cidadãos que dele necessitar, sem distinção alguma de público direcionado. Esse sistema tem como objetivo, entre outros, prestar a população tratamentos pertinentes a suas doenças, para isso utiliza-se de todos os métodos conhecidos pela medicina, inclusive tratamentos internacionais. Não é o que ocorre na prática.

Milhares de pessoas morrem em filas infinitas a espera de um leito no hospital, de um transplante ou simplesmente a espera de um medicamento que é de obrigação do SUS fornecer. Muitas dessas pessoas com doenças crônicas, pacientes que têm suas expectativas de melhora retirada pelos médicos e pelo Estado por não ter acesso ao mínimo necessário.

A média de tempo para o diagnóstico de câncer na rede pública, por exemplo, é de 270 dias, isso é quase um ano. O tramite entre o diagnóstico e o início do tratamento é moroso, são 60 dias de espera e, de modo geral, diversas pessoas morrem por não conseguirem o tratamento adequado (ABRALE, 2017).

Dentre o quadro exposto e ao levar em consideração que mesmo com toda ajuda, tratamento e apoio (que não possui), a recuperação para uma vida digna não é sempre possível e, ao saber que algumas dessas pessoas desejariam poder fazer a eutanásia, pois não vivem mais com o mínimo de autônima, por que não aceitar e acatar o último pedido de uma pessoa doente? Pedido este que lhe garante uma morte digna, ao lado dos familiares e não em um corredor de hospital, por muitas vezes sozinhos.

Vale ressaltar que além de todos os princípios citados, a legalização também se trata de igualdade. Pois por mais que no Brasil a prática não seja legal, parte da população pode viajar a outro país e realizá-la de forma íntegra com todo suporte e apoio necessário. Mas uma grande maioria não possui essa chance. Onde se encontra, neste sentido, que todos são iguais e tem o acesso igualitário a saúde?

A Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995, que Estabelece o Código de Saúde no Estado de São Paulo, dispõe sobre como deve ser o estado de saúde de um indivíduo:

Artigo 3º O estado de saúde, expresso em qualidade de vida, pressupõe: I - condições dignas de trabalho, de renda, de alimentação e nutrição, de educação, de moradia, de saneamento, de transporte e de lazer, assim como o acesso a esses bens e serviços essenciais;

(...)

Artigo 12. O SUS obedecerá às seguintes diretrizes e bases:

c) equidade, como forma de suprir as deficiências do tratamento igualitário de casos e situações;

(...)

Apesar de estar ultrapassada, o Estado não mantém o sistema em pleno funcionamento, com os suportes necessários para um bom atendimento e amparo como definido em lei. A saúde brasileira está entrando em colapso, a Lei fala sobre equidade e sobre a análise do caso concreto e sobre a vontade do paciente. Sendo assim, não a o que se falar em direito a vida, quando esta só é imposta contra a vontade de quem sofre, mas não é auxiliada pela Saúde Pública.

5. Entendimentos dos órgãos interessados e projetos de lei

Os entendimentos serão iniciados pelos órgãos jurídicos, em seguida pelos órgãos representantes da saúde e por fim os projetos de lei e análise da legislação.

O Supremo Tribunal Federal (STF) entendeu como inconstitucional a prática de eutanásia e a incluiu, para fim de ação judicial, no artigo 121, § 1º do Código Penal que legisla sobre o homicídio privilegiado, para aquele que fizer ou auxiliar na ação. Esse entendimento ainda regente foi uma forma de extinguir a discussão sobre o assunto e arquivar todos os projetos de lei antes mesmo de chegarem ao Plenário para debate e votação, sendo vetado na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) (HC 121758/ PA, p. 10, 2014).

Para o Supremo não há hipóteses de uma possível legalização e/ou não criminalização (como na legislação Uruguiaia), pois fere o Direito a Vida, logo indispensável e indisponível até para o próprio “proprietário”. Essa matéria voltou a ser pauta após demais países voltarem a debater, entender todos os pontos de vistas, inclusive do detentor da vida e saúde em questão e, legalizar a eutanásia ou no mínimo não a penalizar.

Quando o STF decidiu por despenalizar o aborto em casos de anencefalia, por exemplo, foi com a argumentação pelos ministros que a interrupção da vida não seria uma espécie de crime,

pois não havia, nesses casos, a possibilidade de vida extrauterina, o feto não sobreviveria fora do útero da mãe (ADPF 54/2012, p. 433).

Nesse sentido, ao comparar o aborto por anencefalia a eutanásia em casos de doentes terminais e em estado vegetativo, pode-se observar que são situações no mínimo semelhantes, já que o doente também não tem possibilidades de viver desconectado dos aparelhos e apenas está sobrevivendo com por meio de tratamento paliativos, que se quer o afasta a dor de seu corpo.

Em comparação ainda com o aborto, observa-se que há fundamentação plausível que explique o porquê é aceito a suspensão da vida em casos em que o feto não tem condições de viver, mas a mesma ação, quando se trata de pessoas já em estado final da vida e que desejam ter apenas uma morte digna, que é seu direito legal, ainda é penalizada. São situações idênticas, as duas estão ponto fim a uma vida por motivos de saúde, dignidade e autonomia (pela mãe ou pelo doente).

A Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) por meio do Conselho Federal, do estado de São Paulo (2005), defendeu a prática da eutanásia em casos extremos. A fala foi de Alberto Toron durante um seminário da Comissão Nacional de Direitos Humanos (CNDH). Entende que ao invés de adaptar o artigo de homicídio para praticantes da eutanásia, pois se quer há tipificação específica para essa ação, o Código Penal deveria ser atualizado e modificado para se adequar ao que ele chamou de “tendências na medicina” e a sociedade brasileira, que já aceita a Ortotanásia, seguindo da fala:

Temos que ter a grandeza em nossa sociedade de permitir que, em casos extremos, possamos praticar a morte assistida; pode não ser a melhor alternativa, quisera eu tivéssemos outras alternativas melhores”, disse Alberto Toron, que é criminalista e especialista em Direito Penal. “Mas quando não houver outra alternativa, penso que não se pode extirpar esse direito do cidadão que assim o queira - quando possa ainda se manifestar -, ou da família, quando o doente já estiver em coma irreversível ou em estado vegetativo persistente”. Para Toron, essa prática de certo modo já vem sendo adotada “quando, por exemplo, aumenta-se a dosagem de morfina ou substância parecida para, propositadamente, fazer o paciente lentamente sucumbir. (TORON, 2005).

Para o Conselho Federal de Medicina (CFM), representado pelo Sr. Daniel Novaes, informou que o Conselho não é a favor da prática de eutanásia com base nos princípios brasileiros. Diferente da Ortotanásia, que o Conselho apoia e a regulamentou por meio da Resolução de nº 1.805/2006 e, que foi validada pelo então juiz Roberto Luis Luchi Demo (2009).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) tem sua posição formada contrariamente à prática de eutanásia, como dito, por uma questão de princípios e, aqui se diz princípio também em sentido de costumes. É pelo juramento que o fazem de defender a vida que o órgão superior da área médica é terminantemente contra.

O Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas (CNEDM) também defende a não legalização da Eutanásia com os argumentos de que esta prática não é, não se tornará e se manterá fora dos princípios médicos. Afirma também que o Código Penal não poderá deixar de absorver essa prática como crime, além de enquadrá-las como homicídio, inserir quem o faça no crime contra a integridade física (art.129, CP).

Há a Resolução nº 1.805/2006 do CFM, que vem em fase dos enfermos e pessoas que convivem com doenças crônicas e sofrimentos físicos e psíquicos, estabelecer sobre a Ortotanásia.

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. (Resolução CFM 1.805/2006).

(...)

Todas as Resoluções do CFM narradas não estão em uma hierarquia superior à justiça, isso significa que não é o fato de haver Resoluções do Conselho Federal que os médicos e demais profissionais estejam impedidos de ter problemas jurídicos, pois o Código Penal não está acompanhando a evolução da ciência e da medicina. No mais, o Conselho Federal tem competência de legislar apenas em matérias referente à moral e ética da medicina.

Em 2012, com a Resolução nº 1.995 do CFM, que fora amparada pela Lei nº 3.268/57, Decreto nº 44.045/58 e por fim pela Lei nº 11.000/04, tentou conceder o direito a morte autônoma ao paciente enfermo, que logo o judiciário vetou por não ser da competência do Conselho Médico legislar sobre tal matéria.

A Resolução nº 1.995, diz em fundamentação:

(...) Considerando que os novos recursos tecnológicos permitem a adoção de medidas desproporcionais que prolongam o sofrimento do paciente em estado terminal, sem trazer benefícios, e que essas medidas podem ter sido antecipadamente rejeitadas pelo mesmo.

A Resolução que foi considerada inconstitucional, nada tem de ilegal com base nos preceitos da Lei nº 3.268/57, art. 2º, que impõem o dever de o Conselho poder utilizar todos os meios a seu alcance, visando o interesse público. Esse poder tem caráter preventivo, requisito também escrito na resolução.

No VIII Congresso de Direito Médico do Conselho Federal de Medicina (CFM), realizado em Brasília (DF), 2018, a advogada e professora Luz Adriana Gonzáles Correa declarou: “O direito fundamental de viver de forma digna implica também o direito a morrer dignamente”, ao expor um caso colombiano de eutanásia, que teve diversas complicações administrativas, mesmo a prática sendo um ato legal no país.

Em 1999 o estado de São Paulo criou a Lei Estadual nº 10.241, denominada de Lei Mario Covas (referência ao então vereador do estado). Essa Lei foi criada pelo próprio governador e dispunha de direitos sobre ações da saúde. No art. 2º, inciso XXIII informa sobre a opção do paciente em se negar a receber tratamentos dolorosos com o objetivo de prolongar a vida e, inciso seguinte, XXIV, o poder de o paciente optar pelo seu local de morte.

A Lei, que teve vários de seus artigos, incisos e alíneas vetados, fora criada com o objetivo de não criminalizar a eutanásia, com fulcro na autonomia dos pacientes com doenças crônicas. Sua razão foi devido ao próprio vereador ser portador de um câncer maligno e, que tinha vontade de realizar o ato e falecer em paz, vontade essa que ia em desacordo com a de seus familiares.

A Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995, também voltada aos direitos do cidadão à saúde, diz em seu artigo 2º *caput*, que a saúde é uma das condições essenciais da liberdade individual (...), além de citar no §1º que a saúde é um direito subjetivo, o que quer dizer que é facultativo ao agente, um direito do indivíduo de poder exigir, poder e não dever. Assim como o amparo a saúde, é um direito do indivíduo, resguarda-o de não ter a obrigação de solicitar. Não tem por obrigação exigir do Estado saúde adequada como também não é obrigado a sobreviver em sofrimento.

O projeto de Lei nº 125/96, com autoria do partido PMDB do Amapá, tinha como objetivo a legalização da eutanásia no Brasil, aceitar a morte sem sofrimento, desde que o doente terminal tivesse cinco laudos de médicos distintos atestando a gravidade de sua doença, física ou psicológica. O projeto não chegou a ser votado pelo Congresso e fora arquivado. O então presidente dos Direitos Humanos alegou que essa discussão traria problemas eleitorais (NETO, 2003).

Em discussão conjunta no Parlamento de Portugal, tiveram os seguintes projetos de lei. Lei nº 418/ XIII que regula a morte medicamente assistida; Lei nº 832/XIII debateria a alteração do Código Penal para a prática de uma eutanásia não punível; já o projeto de Lei nº 838/ XIII, definia requisitos e condições em que a morte medicamente assistida não fosse punível (suicídio assistido).

Esses projetos, apresentados pelo Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda, foram debatidos como “auxiliares” do projeto de Lei 773/ XIII que também regulamentaria a antecipação da morte em casos de doenças terminais ou lesões definitivas, que o paciente esteja em sofrimento insuportável. Essa lei teria três principais requisitos: 1) do pedido de antecipação da morte: explica que o pedido teria que ser de vontade livre e séria; 2) Pedido do doente: teria que ser por escrito e direcionado ao médico do doente; 3) parecer do médico necessário⁶.

⁶ Bloco de Esquerda. Projeto de Lei nº 773/XIII/3ª.

Considerações finais

O Brasil deve evoluir no sentido de conscientização com o próximo e, entender que o cidadão necessita e deve ter, por direito constitucional garantido, além de uma vida digna, uma morte digna. Uma pessoa deve ter seu direito a escolher como deseja morrer respeitado e amparado legalmente. Isso se trata da dignidade da pessoa humana, livre arbítrio e autonomia. Todos os citados são princípios da Constituição Federal de 1988 que não estão sendo respeitados e aplicados na prática, para uma população, em específico para os doentes terminais que têm seus pedidos a uma morte sem sofrimento negado pelo judiciário.

É dever de o Estado estudar e pesquisar formas de desenvolvimento, intervir e modificar uma norma que não esteja em conformidade com a situação hodierna do país e ainda, apoiar e entender a parte da sociedade que não está sendo compreendida.

Como já conhecido, os princípios da Constituição têm o mesmo valor hierárquico, por tanto não se pode, o judiciário, colocar um princípio ou direito fundamental em grau superior a outro de igual importância.

A grande problemática em torno de uma possível legalização vai além da legislação brasileira, do ordenamento jurídico e de entendimentos de órgãos diversos, ela circunda em torno de uma população que ainda não tem conhecimento da matéria, por consequência não entende sua importância para o paciente terminal e para o desenvolvimento do país. É uma sociedade fechada para o novo, que não possui a menor pretensão de entender a eutanásia e, que coloca seus valores morais, religiosos e princípios pessoais acima de um bem coletivo.

Antes de debater sobre a legalização da eutanásia é preciso desenvolver uma maturidade que a sociedade brasileira ainda não possui. É preciso colocar em debate que o bem coletivo está acima de qualquer vontade individual, e sim, a legalização da eutanásia se trata de uma coletividade, se trata de uma minoria doente que não está sendo ouvida no momento mais crítico de sua vida, mesmo ao irem a instâncias superiores do judiciário, não estão sendo entendidas e têm seus pedidos de uma morte digna negado.

Este que não deveria ser um pedido, pois não se deve pedir por algo que já o pertence por direito. A dignidade é direito fundamental de todo e qualquer ser humano, independente de em qual fase de sua vida esteja. A dignidade não o acompanha apenas na virilidade da vida, mas também nos momentos de enfermidade. Morrer com dignidade é o mínimo que o Estado pode proporcionar a um cidadão que vem passando por sofrimentos inimagináveis por conta de doenças.

Precisa ser vedado utilizar como argumento convicções pessoais e usar a religião como razão para ultrapassar o bem comum. Em um país laico (art. 5^a, CF) como o Brasil, são inaceitáveis esses posicionamentos. A religião é essencial para a maior parte das pessoas e isso é compreensível tendo em vista que muitas precisam de algo para ter fé. Todavia essa fé não pode estar acima de uma vontade individual de um ser humano que se quer segue aquela doutrina ou ainda se seguir, que opte por renunciar àquele preceito.

Além da comparação de que é melhor saber quando o doente vai partir, e assim, poder programar uma despedida, do que a morte vir de forma súbita, onde todos ficam com a sensação de que deveriam ter dito algo, abraçado ou despedido com mais calma. A eutanásia também está inserida no sentimento, na compreensão e acolhimento da família e do paciente. A eutanásia é a humanização da morte e da vida.

Paul Ramsey, especialista em ética, disse o seguinte: “Se o ferrão da morte é o pecado, o ferrão de quem está morrendo é a solidão. O abandono sufoca mais do que a própria morte e dá mais medo” (RAMSEY, 2009).

Referências

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm e em Vade Mecum – Editora Juspodium.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal.** Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm.

BRASIL. **Lei Complementar nº 791, de 09 de março de 1995. Código de Saúde no Estado de São Paulo.** Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em:

<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/1995/lei.complementar-791-09.03.1995.html>.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.995/2012**. 31 de agosto, 2012. Seção I. p. 4. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>.

BRASIL. **ADPF nº 54, de 12 de abril de 2012**. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>.

BRASIL. **Resolução CFM nº 1.805, de 28 de novembro de 2006. Fase terminal de enfermidades**. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>.

BRASIL. STF. **HC 121.758/PA**. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=7630799>.

CORREA, CFM. **Direito Médico: Advogada fala sobre primeiro caso de eutanásia na Colômbia**. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27816:2018-08-31-15-13-33&catid=3.

D'URSO, Consultor Jurídico. **Eutanásia no Brasil poderia ser motivada por heranças**. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2001-mai17/morte_motivada_herancas_advogado.

KALLAS e PUSTRELO. **Revista eletrônica da faculdade de Direito de Franca**. Eutanásia: Direito à morte digna. Disponível em: <file:///C:/Users/admin/Downloads/370-1866-3-PB.pdf>.

MORAES, Jus.com.br. **Da eutanásia no direito comparado e na legislação brasileira**. Disponível em: [https://jus.com.br/artigos/23299/da-eutanasia-no-direito-comparado-e-na-legislacao-brasileira#:~:text=A%20palavra%20EUTAN%C3%81SIA%20foi%20criada,incur%C3%A1veis%20\(SILVA%2C%202000\).&text=Em%20sentido%20literal%2C%20a%20%20E2%80%9C eutan%C3%A1sia,a%20morte%20piedosa%20e%20humanit%C3%A1ria](https://jus.com.br/artigos/23299/da-eutanasia-no-direito-comparado-e-na-legislacao-brasileira#:~:text=A%20palavra%20EUTAN%C3%81SIA%20foi%20criada,incur%C3%A1veis%20(SILVA%2C%202000).&text=Em%20sentido%20literal%2C%20a%20%20E2%80%9C eutan%C3%A1sia,a%20morte%20piedosa%20e%20humanit%C3%A1ria).

PESSINI, Revista Bioética. Lidando com pedidos de eutanásia. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533254004.pdf>.

PORTUGUAL. **Projeto de Lei nº 773/ XIII de 07 de fevereiro de 2018**. Antecipação da morte. Disponível em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=42165>.

PORTUGUAL. **Projeto de Lei nº 838/ XIII de 29 de maio de 2018. Antecipação da morte.** Disponível em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=42165>.

UGARTE e ACIOLY, Revista Bioética. **O princípio da autonomia do Brasil: discutir é preciso.** Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n5/pt_0100-6991-rcbc-41-05-00374.pdf.

Outras fontes:

BBC News. A vida de um médico especialista em eutanásia: ‘Não sinto que estou matando um paciente’. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-48705051>.

BRASIL. NOTÍCIAS STF, **Gestantes de anencéfalos têm direito de interromper gravidez.** Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalle.asp?idConteudo=204878>.

BRASIL. DETAQ, **Sessão 2264/09 – Câmara dos Deputados.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/internet/sitaqweb/textoHTML.asp?etapa=11&nuSessao=2264/09&nuQuarto=0&nuOrador=0&nuInsercao=0&dtHorarioQuarto=09:00&sgFaseSessao=&Data=3/12/2009&txApelido=LEGISLA%C3%87%C3%83O%20PARTICIPATIVA&txFaseSessao=Semin%C3%A1rio&txTipoSessao=&dtHoraQuarto=09:00&txEtapa=>

Congresso Brasileiro de Direito Médico e da Saúde – Ordem dos Advogados do Brasil, 2018.

IX de Direito Médico – Conselho Federal de Medicina, 2019. **1º Congresso de Direito Médico e da Saúde do Centro Oeste** – Ordem dos Advogados do Brasil, 2019.

FOLHA DE SÃO PAULO, CFM. **Eutanásia não fere ética médica, diz CFM.** Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0407200501.htm>.

HEADLINES, CPAD News. **Mais de 700 pessoas morrem de eutanásia ou suicídio assistido em 2019, no Canadá.** Disponível em: <http://www.cpadnews.com.br/universo-cristao/48032/mais-de-700-pessoas-morreram-de-eutanasia-ou-suicidio-assistido-em-2019-no-canada.html>.

HEALTH, Boa saúde. **Pacientes terminais apóiam eutanásia, mostra pesquisa.** Disponível em: <https://www.boasaude.com.br/noticias/854/pacientes-terminais-apoiam-eutanasia-mostra-pesquisa.html>.

OLIVA, El país. **Quem decide como devemos morrer.** Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/03/31/ciencia/1490960180_147265.html.

REVISTA ABRALE. **O tratamento do câncer no SUS.** Disponível em: <https://revista.abrale.org.br/o-tratamento-do-cancer-no-sus/?q=revista-online/o-tratamento-do-cancer-no-sus>.

SILVA, Diário de notícias. **PAN defende descriminalização como “ato de pura bondade”.** Disponível em: <https://www.dn.pt/portugal/eutanasia-pan-defende-descriminalizacao-como-ato-de-pura-bondade-9390020.html>.

Artigo submetido à *Virtù: Direito e Humanismo*, recebido em 1º de setembro de 2020.
Aprovado em 6 de março de 2023. A construção argumentativa, a adequada utilização do referencial bibliográfico, as opiniões e as conclusões são de responsabilidade da autora.

Edição publicada em 7 de abril de 2024.

