

## **Eutanásia: Direito à vida ou à Liberdade individual?<sup>1</sup>**

**Evelize Bellé<sup>2</sup>**

**Karen Beltrame Becker Fritz<sup>3</sup>**

**Resumo:** O presente artigo científico visa investigar os motivos que divergem sobre a eutanásia ainda não ser juridicamente lícita no sistema brasileiro, para a consecução da morte àqueles pacientes terminais. Sendo que, através de pesquisa com base no método analítico-interpretativo, em primeiro momento, buscou-se compreender o significado, história da eutanásia e informar suas variações/espécies, apresentar princípios, fundamentos jurídicos e doutrinários sobre o tema em questão e, por fim, realizar a análise ao estudo comparado em âmbito global citando casos reais sobre a eutanásia. Ainda existem controvérsias em relação a essa prática, mais especificamente, quando observa-se os limites entre a autonomia de vontade e dignidade humana do paciente, tornando-se capaz de escolher o seu destino, e quando considera-se como uma afronta à legislação, sendo enquadrada como crime contra à vida. É nesse contexto que há umas das questões de importante debate, sem dúvida, a de indagar-se se existe o direito de morrer.

**Palavras-chave:** Direito à vida. Eutanásia. Liberdade.

### **Introdução**

A eutanásia no Brasil não é um assunto recente, contudo, ainda existe um tabu em nossa sociedade, por tratar-se de prática não aceita, em razão de dogmas religiosos e por envolver a morte de alguém, mesmo que esteja em demasiado sofrimento. A questão entre decidir morrer com dignidade ou viver, mesmo que de maneira desumana, torna esse tema em uma discussão na qual investiga o aprimoramento ou não, da nossa legislação pátria para elaboração de leis acerca da eutanásia.

No ordenamento jurídico brasileiro, o legislador não previu a prática da eutanásia de forma direta, sendo, portanto, regulada pelo Código Penal no artigo 121, §1º, considerada como homicídio qualificado, podendo também, ser tipificada como auxílio ao suicídio, ou seja, quando o paciente solicita a ajuda para morrer.

Por vezes, as controvérsias em relação ao assunto são de responsabilidade do médico que trata o paciente em estado terminal, não podendo colocar, entretanto, a eutanásia como uma alternativa para cessar o sofrimento do enfermo, mesmo que a prática seja, de fato, o melhor tratamento a se dar ao paciente e a todos os envolvidos, haja vista que o sofrimento se estende aos familiares, que também sofrem vendo um ente querido debilitado e sem perspectiva de uma vida

---

<sup>1</sup> Artigo científico apresentado ao curso de Direito, da Escola de Ciências Jurídicas da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais, sob orientação da Professora Dra. Karen Beltrame Becker Fritz, no ano de 2024.

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Direito da Escola de Ciências Jurídicas da Universidade de Passo Fundo. E-mail: 186137@upf.br.

<sup>3</sup> Professora do curso de Direito da Escola de Ciências Jurídicas da Universidade de Passo Fundo. E-mail: karenfritz@upf.br.

digna. Portanto, por um lado tem-se a vontade de abreviar um sofrimento que prejudica o indivíduo e a família, de cunho iminente individual, e de outro lado tem-se a tutela integral do direito à vida como algo irrenunciável, a qual o homem não pode interferir.

Com isso, questiona-se: há possibilidades de legalizar a eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro? Observando todo o enredo histórico, científico, legislativo, jurista e religioso, mesmo ainda existindo vários posicionamentos contra a essa prática, faz-se necessário respeitar a autonomia e a liberdade individual de cada cidadão, pois está ligado inteiramente com o princípio da dignidade da pessoa humana.

Para tanto, a pesquisa foi fundamentada com base no método analítico-interpretativo, utilizando-se exclusivamente de consultas bibliográficas e pesquisa online, sendo esta fundamental para a elaboração do trabalho. Este, trouxe como base teórica principal a divergência sobre a eutanásia e os direitos fundamentais do ser humano.

Na primeira seção deste artigo, são expostos os conceitos, espécies e a história da eutanásia, tais conceitos são essenciais para exímia compreensão dessa prática, para determinação do evento morte e para mostrar como era solucionado, em tempos antigos, quando uma pessoa estaria em estado terminal ou portando graves doenças.

O segundo tópico tem como escopo apresentar os princípios, fundamentos jurídicos, entendimento doutrinário e religioso que divergem em relação à eutanásia, destacando a cautela aos direitos do paciente e à legislação vigente quando tratado esta prática como um crime.

Por fim, para destacar a importância da legalização deste assunto no ordenamento jurídico brasileiro, explanou-se Projetos de Lei que estão em discussão, a tipificação na legislação brasileira e análise do estudo comparado em âmbito global, discorrendo sobre casos reais de eutanásia.

Assim, o presente trabalho busca investigar os motivos que divergem sobre a eutanásia ainda não ser juridicamente lícita no sistema brasileiro para a consecução da morte àqueles pacientes terminais, sem chance de cura, segundo a medicina, ressaltando a importância de favorecer um melhor entendimento sobre o assunto, buscando, com isso, delinear posicionamentos mais adequados ao legislador. Como também, o conhecimento de todo o estudo de que se trata a eutanásia, é essencial para aprofundar-se na discussão entre a boa morte ou o crime.

## **1 Eutanásia: conceito, história e espécies**

Junto com as recentes descobertas, o progresso da ciência tem trazido importantes questionamentos, especialmente em relação às obstinadas tentativas de prolongamento do ciclo vital e da postergação do processo de morte. Por ser uma prática bastante antiga, etimologicamente, o termo eutanásia se originou a partir do grego “eu+thanatos”, que pode ser traduzido como “boa morte” ou “morte sem dor”. É definida como a conduta pela qual se traz a um paciente em estado terminal, ou portador de enfermidade incurável que esteja em sofrimento constante, uma morte rápida e sem dor (Magalhães, 2014). É prevista em lei, no Brasil, como crime de homicídio.

Pascal Hintermeyer, enfatiza que,

A reinvidicação de uma boa vida acaba, apesar disso, por chocar-se com um obstáculo intransponível – o da morte -, mas esforça-se por adia-lo, primeiramente afastando-a o máximo possível, e em seguida dando-lhe um aspecto mais aceitável. A qualidade de vida se afirma, se prolonga e se radicaliza na própria exigência de uma qualidade de morte (Hintermeyer, 2001, p. 15).

Historicamente, sabe-se que o regimento dos povos eram suas crenças e seus costumes e não nenhum tipo de código, com normas tipificadas. Como por exemplo, os celtas, tinham por hábito que os filhos matassem os seus pais quando estes estivessem velhos e doentes. Na Índia Antiga, os doentes incuráveis tinham as suas narinas e a boca vedadas com lama. Na Idade Média, dava-se aos guerreiros feridos um punhal afiadíssimo, denominado misericórdia, que lhes servia para evitar o sofrimento prolongado da morte e para não caírem nas mãos do inimigo. Em Atenas, o Senado tinha o poder de definir sobre a morte dos idosos e enfermos incuráveis através do envenenamento. Também, no Egito, a Rainha Cleópatra VII chegou a criar uma academia para se estudar formas de morte menos dolorosas (Magalhães, 2014).

Já na Grécia, a prática era em parte criticada. Platão, Sócrates e Epicuro defendiam a ideia de que o sofrimento resultante de uma doença dolorosa justificava o suicídio. Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates, ao contrário, condenavam o suicídio. Desta forma a escola hipocrática já se posicionava contra o que hoje tem a denominação de eutanásia e de suicídio assistido, ou seja, por questões religiosas e filosóficas, ainda naquela época a eutanásia começou a ser reprimida (Magalhães, 2014).

Os debates antigos e atuais sobre a eutanásia se vinculam com a preocupação de evitar uma morte ruim. Parte-se de vários critérios, contudo, é difícil segui-los, por isso a boa morte se mostra em nossos dias uma difícil busca, repleta de divergências. As sociedades dedicam a esse fim significativos recursos, inventando e restaurando continuidades entre o que procede e o que segue o falecimento.

Como não há um consenso doutrinário acerca do conceito de eutanásia, há diversas espécies e distinções que procuram definir essa prática. As principais são a eutanásia ativa e passiva. A primeira, trata-se de quando o médico atua diretamente para a morte do paciente, injetando alguma substância letal e indolor. Já a eutanásia passiva tem por objetivo colocar fim ao sofrimento através de uma conduta omissiva, ou seja, o médico interrompe o tratamento com o objetivo de provocar a morte do paciente, sempre atendendo a um pedido deste. Essas noções também conduzem a distinção de quando é praticada voluntariamente, levando em conta os interesses fundamentais do destinatário e, quando é praticada involuntariamente, realizada contra a vontade do paciente (Dias, 2012, p. 142).

Há também, a definição como ortotanásia, distanásia, mistanásia e suicídio assistido.

### **1.1 Ortotanásia**

Diferente da eutanásia, a ortotanásia é o processo de morte natural do paciente, ou seja, o médico intervém apenas para evitar a dor. Por ser uma prática que consiste na utilização de condutas médicas restritivas, sem a intenção de matar, é assegurada pela Constituição (Souza, 2022).

O Conselho Regional de Medicina (CRM), tendo em vista dirimir controvérsias e auxiliar os médicos sobre o assunto, editou a resolução 1.805/06, que autoriza os médicos, mediante prévio consentimento do paciente ou do seu representante legal, absterem o tratamento que tenha condão de prolongar a vida do paciente em estado terminal ou de doença grave ou incurável, como dispõe:

Art. 41, 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 do seu representante legal (Brasil, 2010).

### **1.2 Distanásia**

A distanásia tem origem grega, onde o prefixo “dis” significa afastamento e “thanatos” significa morte, ou seja, significa o prolongamento da morte do doente em estado terminal. A distanásia configura-se então, como o contrário da eutanásia. Roberto Dias leciona que a distanásia é a morte lenta e com grande sofrimento, por se tratar do prolongamento artificial da vida, sendo assim, a pessoa é transformada em objeto da intervenção médica (Dias, 2012, p. 196).

Essa prática, doutrinariamente, entende-se que fere o direito da dignidade do paciente, pois o único objetivo é a longevidade do enfermo, prolongando um tratamento fútil e ferindo o direito a uma morte digna ao paciente.

### **1.3 Mistanásia**

Também conhecida como eutanásia social, é o termo que é usado para referir à morte miserável, antes da hora, ocasionada pelas falhas no sistema de saúde por motivos econômicos, políticos ou sociais, como por exemplo em virtude da pobreza, das drogas, da violência e até mesmo da fome. Pode ocorrer em casos de omissão de socorro, erro médico, negligência, imprudência e imperícia (Souza, 2022).

O termo é largamente utilizado que refere à morte de pessoas excluídas da sociedade ou apenas pela falta de assistência de saúde. Ainda que considerada uma morte natural, não pode ser assemelhada com a ortotanásia, pois a morte é precária e fora do tempo devido.

### **1.4 Suicídio assistido**

Como o próprio nome caracteriza, o suicídio assistido consiste no ato praticado pelo próprio paciente sem a intervenção de um terceiro diretamente, embora o paciente possa ser orientado, auxiliado (moralmente ou materialmente) ou observado por um terceiro, quando o indivíduo, por si próprio, não consegue concretizar sua intenção de morrer e necessita do auxílio de outrem.

José Roberto Goldim explica que,

O suicídio assistido ocorre quando uma pessoa, que não consegue concretizar sozinha sua intenção de morrer, solicita o auxílio de um profissional para fazê-lo. A assistência ao suicídio de outra pessoa pode ser feita por atos, como a prescrição de doses excessivamente altas de medicação e da indicação de seu uso, ou, de forma mais passiva, através de persuasão ou de encorajamento. Em ambas as formas, alguém contribui para a morte de outra, por compactuar com a sua intenção de morrer (Goldim, *et al*, 2004, online).

Ao conhecer a história e as ramificações da eutanásia, indaga-se de como esse tema é tratado no ordenamento jurídico brasileiro levando em consideração os princípios e disposições constitucionais.

## **2 A eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro**

Não há legislação específica que trata sobre a eutanásia, mesmo assim, esta prática traz grandes questionamentos e/ou conflitos quando se aborda a relevância dos princípios e direitos fundamentais ao ser humano, buscando suprir possíveis lacunas ou obscuridades que permeiam em relação ao assunto em comento.

## **2.1 Dos princípios e dos direitos fundamentais**

A Constituição é formada por regras e princípios que enunciam um dever-ser da sociedade. Os direitos fundamentais, na maioria das vezes, não são absolutos, pois sofrem restrições de várias categorias, são delimitados porque versados por meio de princípios. A eutanásia é observada de vários aspectos, o ordenamento jurídico brasileiro consagra vários entendimentos sobre o assunto. A atual Constituição Federal brasileira elenca em seu artigo 1º os fundamentos do Estado Democrático de Direito: a soberania, cidadania e a dignidade da pessoa humana.

O filósofo Immanuel Kant argumenta que só um ser racional tem capacidade de agir pela representação das leis. Ainda, distingue as pessoas das coisas, afirmando que seres irracionais têm valor meramente relativo. A partir dessa noção, Kant defende que tudo tem um preço e uma dignidade (Kant, 2005).

Considera-se digna uma pessoa humana, quando é tratada de forma única, com distinção dos demais seres. Muitos direitos básicos dos cidadãos estão relacionados com direitos individuais, coletivos e sociais, como por exemplo o direito à vida, à segurança, liberdade de pensamento, à educação, etc., (Jusbrasil, 2020), então, a morte por fazer parte da vida, deve ser considerada tão digna quanto esta?

Pascal enfatiza que a qualidade de vida se prolonga e se radicaliza na exigência da busca da boa morte, assim, o ser humano não se resigna com sua finitude, pois se crê imortal (Hintermeyer, 2006, p. 16).

Nesta seara, percebe-se a grande discussão quando uma pessoa não aceita a morte, se opondo quanto a prática da eutanásia em certos casos, levando em consideração sua autonomia quando se trata do assunto morte. Esse princípio tem um valor jurídico imensurável, pois tem relação direta com o direito à vida. E vida, como antecessora dos direitos da personalidade, é repressiva às práticas do suicídio, aborto (em determinadas situações), eutanásia e pena de morte.

Ao analisar a prática da eutanásia precisa-se ser levado em conta o direito do doente terminal de ser ouvido, fazendo com que sua dignidade como pessoa humana seja respeitada. Neste

mesmo pensamento, leva-se em questão a definição de vida ou do que é viver. Claramente, existe diversas áreas científicas e filosóficas que conceituam o antônimo de morte. Contudo, para esta tese importa entender a vida como um direito, constitucionalmente<sup>4</sup>, fundamental e inviolável.

A vida também é um pressuposto para o exercício dos demais direitos, pois sem vida não há direito. Mas, em determinadas situações, um direito qualquer, amparado pela dignidade e liberdade, pode ser exercido para pôr um fim à vida? Pode-se renunciar o direito à vida?

Sendo esta, um direito onde entende-se que não pode ser suprido, observa-se que as transformações sociais são de grande valia. As considerações de Marco Segre e Gabriela Guz especificam a confusão que existe quando falamos em inviolabilidade e disponibilidade do direito à vida:

É preciso que fique clara a distinção entre “inviolabilidade” do direito à vida – pelo qual se reconhece uma proteção contra terceiros – e a “disponibilidade” do direito à vida, que alcança a própria pessoa envolvida e corresponde, efetivamente, à possibilidade de cada um guiar-se de acordo com a própria concepção de vida. Ambas as noções – inviolabilidade e disponibilidade – devem compor o direito à vida. Entretanto, verifica-se que, sob argumentação de que a vida constitui direito inviolável, alguns juristas entendem pela impossibilidade de um indivíduo tomar decisões que digam respeito à sua vida – morte. Em que pesem as opiniões em contrário, fica claro, para nós, que tal entendimento manifesta uma confusão entre as noções antes aludidas de inviolabilidade e disponibilidade, de modo a trazer a ideia de um “dever de viver” imposto pelo Estado – frisa-se, inexistente no ordenamento jurídico brasileiro (Segre e Guz. 2005, p. 124).

Em que pese a Constituição trata um direito como inviolável, não significa que isso não seja ponderado, pois os princípios quando em colisão, analisa-se qual deve prevalecer sobre o outro, de modo a harmonizá-los. Neste diapasão, procura-se a investigar quanto ao princípio da autonomia da vontade do ser humano em relação à sua liberdade de escolha.

Como constatou Montesquieu, “não existe palavra que tenha recebido tantos significados e tenha marcado os espíritos de tantas maneiras quanto a palavra liberdade” (Montesquieu, 1994, p. 169). Contudo, resolver que é admissível o encerramento da vida à pessoa, não é a única questão, resta saber quem irá decidir sobre a continuação da vida.

De fato, decidir sobre a vida de outrem, afronta o princípio da liberdade, direito constitucional, por outro lado, a autonomia individual não implica a quem quer decidir sobre seu direito de morrer. Reconhecer a liberdade individual para tomadas de decisões, significa dizer que

---

<sup>4</sup> Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes [...] RIO GRANDE DO SUL. [Constituição (1989)]. Constituição do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, 1989.

cada pessoa pode viver com seus princípios e escolhas, então, proibir a eutanásia implica em intervir na vontade em que cada uma escolheu para conduzir sua própria vida.

Para que os indivíduos vulneráveis sejam respeitados na sua escolha, faz-se necessário o paciente decidir junto com o médico sobre quais são as melhores práticas e intervenções. O consentimento representa a solução eticamente aceitável para que seus direitos e garantias possam prevalecer.

Para decidir sobre a própria vida e a própria morte, o paciente deve ser objetivamente informado sobre os diagnósticos atingidos, os tratamentos recomendados, os riscos envolvidos e os prognósticos esperados. Instaure-se o direito da informação, como um pressuposto para se exercer o direito geral de liberdade e o exercício, com responsabilidade, do direito constitucional à autonomia.

A Constituição Federal, prevê em seu Art. 5º, inciso XIV:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional; (grifou-se)

[...]

O direito ao consentimento e à informação remonta, historicamente, a uma decisão inglesa, em 1767, onde o tribunal inglês responsabilizou dois médicos que, sem o consentimento do paciente, quebraram um osso da perna de um enfermo (Dias, 2012, p. 175).

No Brasil, o Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 1.931 de 17 de setembro de 2009, em vigor a partir de 14 de abril de 2010, impõe ao profissional de saúde o dever de prestar todas as informações ao enfermo para que este possa decidir e consentir ou recusar os procedimentos propostos, *in verbis*:

É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

[...]

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

[...]

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Todavia, quando o enfermo não conseguir decidir por conta da gravidade de seu quadro, os familiares precisam intervir para a tomada de escolha quanto a continuidade de sua vida. Nestes casos, a família do indivíduo precisa abordar um assunto complexo, justamente pela sua oposição. E como a maioria das pessoas, temem por uma morte interrompida, antes da hora, procura-se adiar a morte.

O esforço para retardar a morte se tornou mais amplo e sistemático com o avanço da tecnologia medicinal. Algumas estatísticas se baseiam hoje nos anos de vida perdidos, por exemplo, antes dos setenta anos, sendo que não chegando nesta idade consiste em uma exceção. Assim, a medicina encarrega-se em tornar possível a existência do ser humano (Hintermeyer, 2006).

A Organização Mundial da Saúde define os cuidados paliativos como:

[...] cuidados apropriados para o paciente com uma enfermidade avançada e progressiva em que o controle da dor e outros sintomas, assim como aspectos psicossociais e espirituais ganha, a maior importância. O objetivo dos cuidados paliativos é obter a melhor qualidade de vida possível para o paciente e sua família. A medicina paliativa afirma a vida e considera o morrer como um processo normal. Os cuidados paliativos não aceleram nem adiam a morte, mas constituem um verdadeiro sistema de apoio e suporte para o paciente e sua família (Borges, 2001, p. 287).

A grande maioria dos profissionais de saúde discordam da eutanásia, pois vai contra o juramento de sempre afastarem o fim da vida humana, por isso, adota-se cuidados onde caracterizam os estados de transição da vida humana e o consentimento do paciente ou de seu familiar, sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis e obstinadas de prolongamento da vida.

Por outro lado, partilha-se a ideia de que a morte prematura é ruim. Tenta-se repeli-la por meio da medicação, contudo, esta alimenta o medo da morte e suscita uma angústia de tal modo que essas atitudes se tornam ambivalentes, e sua reabilitação libera questionamento sobre uma abordagem positiva do fim da vida.

No mesmo momento em que a eutanásia é vinculada a um ato de bondade, a maioria da população brasileira leva em conta os motivos religiosos e psicossociais, pois aduzem que isto é antiético ou a responsabilidade cabe à Deus ou na resposta por incorrência de crime. Nos países essencialmente católicos, há uma crença em Deus onde se diz que é Ele quem determina o nascimento, a vida e a morte, sem obstruir esse ciclo natural.

Em Carta, o Papa Francisco sustenta que doença incurável não é sinônimo de incuidável, veja-se:

Na Carta "Samaritanus bonus" sobre o cuidado de pessoas em fase crítica e terminal da vida, aprovada pelo Papa Francisco e publicada em 22 de setembro de 2020, a Congregação para a Doutrina da Fé afirma que "incurável nunca é sinônimo de incurável": aqueles que são afetados por uma doença em fase terminal, bem como aqueles nascidos com uma expectativa limitada de sobrevivência, têm o direito de serem acolhidos, cuidados, rodeados de afeto. A Igreja se opõe à obstinação terapêutica, mas reitera como um "ensinamento definitivo" que "a eutanásia é um crime contra a vida humana (Vatican News, 2022).

A maioria das religiões posicionam-se contra a prática da eutanásia, como por exemplo, os islâmicos e judaicos, onde tem-se que, para eles, a vida é uma dádiva de Deus. Em exceção, o budismo afirma que somente em casos de pacientes em estado vegetativo pode-se realizar tal prática (Martins e Silva, 2016). Logo, a interrupção da vida, na concepção divina, seria o mesmo que efetivar o homicídio, pois, apesar da justificativa da dor e do sofrimento, o ato é de uma pessoa violando a vida da outra.

Não seria aconselhável que os valores religiosos fossem professados diferentes daqueles previstos em texto legislativo ou proibido às pessoas que não professam qualquer valor. A Constituição garante a liberdade de consciência e de crença<sup>5</sup>, que deve ser interpretada não apenas como a liberdade de escolher entre as diversas crenças e religiões existentes, mas também, como a liberdade de não professar qualquer fé.

Assim, se a religião for um valor importante para determinado indivíduo, ele terá a liberdade de transitar pelo processo de morte observando tal valor. Entretanto, com a redação da legislação atual, isso não acontece com a pessoa que não professa qualquer fé e não acredita em qualquer deus, pois estão submetidas à imposição de uma lei que, de forma indireta, viola a liberdade de consciência e de crença.

Para fins de prevalecer a vontade de pacientes em estado terminal, surge o chamado testamento vital, um documento onde é expressado como pretendem serem tratados caso um dia se encontram na situação de que, os procedimentos para se manterem vivos, sejam considerados inúteis.

Luciana Dadalto define que:

O testamento vital é um documento, redigido por uma pessoa no pleno gozo de suas faculdades mentais, com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetida quando estiver com uma doença ameaçadora da vida, fora de possibilidades terapêuticas e impossibilitado de manifestar livremente sua vontade (Dadalto, 2021).

---

<sup>5</sup> Art. 5º, inciso VI da CF: é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;

Contudo, tal documento não é previsto em legislação brasileira, mas, essa falta de disposição não invalida sua criação. Luciana enfatiza que é importante o ato ser lavrado em instrumento público, como forma de segurança jurídica e ainda, ser anexado em prontuário médico do paciente (Dadalto, 2021). Em países em que a eutanásia é proibida, como é o caso do Brasil, o testamento vital não pode conter o pedido desta prática, exceto quando a vontade do paciente estar atrelado à prática da ortotanásia.

Quando se fala em ortotanásia, o médico, sem provocar diretamente a morte do indivíduo, suspende os tratamentos extraordinários, assim, a figura do médico torna-se referência quando se questiona a responsabilidade do profissional da saúde nesses casos. A relação médico-paciente deve ser pautada em excelência profissional não pela sua atuação, mas sim, pelo respeito aos direitos dos pacientes.

Pode-se definir como uma obrigação de meio e de resultado. Enquanto a de meio preocupa-se a um esforço através de tratamentos, a obrigação de resultado é um dever pelo profissional em atingir certo resultado. Assim, de regra, a obrigação do médico é a de meio, pois em inúmeros casos, não há como garantir um resultado positivo. Entretanto, nos casos, por exemplo, de biópsia, vacinações, transfusões de sangue, cirurgia plástica, etc., se configuram como obrigação de resultado.

Por outro lado, a responsabilidade subjetiva do médico encontra-se expressa no Código Civil no artigo 951, que prescreve:

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Em lei, não há excludente de ilicitude da responsabilidade do médico quando o paciente exerce sua escolha, não deixando de ser homicídio, na qual responde-se pela conduta culpável sempre que podendo ter agido de outra forma, vindo a evitar uma conduta ilícita, mas não o fez. Diante disso, muitos profissionais da área de saúde temem as hipóteses de negligência caso não optem por medidas de curas avançadas, reanimações de pacientes terminais, ainda que estas não tenham sido autorizadas por pacientes.

Ademais, no testamento vital, a responsabilidade do profissional de saúde situa-se no âmbito da autonomia do paciente. Conforme acima explanado, o Código de Ética Médica, mais especificamente no artigo 24, afirma que o direito à decisão é sempre do paciente.

Para isso, o Conselho Federal de Medicina, aprovou no ano de 2012, a Resolução 1995, que dispõe sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade dos Pacientes (DAV), ratificando para o paciente que se encontra incapaz de comunicar-se, que prevalecerão as determinações contidas nesta Resolução sobre os tratamentos que deseja ou não se submeter.

Em vista disso, quando no estado terminal, e para que haja uma decisão justa, coletiva e sem deixar responsabilidades cíveis ou criminais a qualquer pessoa envolvida no ato do fim da vida de um enfermo, o testamento vital é um meio para se pacificar a consciência de decidir do testador, dos familiares e do profissional de saúde.

O Estado pode criar critérios, e muitas vezes faz, conforme veremos no próximo capítulo, para garantir que se tenha em mãos todas as informações para a tomada da decisão entre a vida e a morte. Contudo, esses critérios não podem ser tão rígidos a ponto de obstaculizar a autonomia de vontade, conforme a noção de dignidade de cada pessoa.

Sendo assim, o papel do ente estadual passa a ser em assegurar a inviolabilidade dos direitos de seus cidadãos, e se abster em de intervir na forma que cada um escolherá exercê-lo, levando em consideração a autodeterminação dos seres racionais.

### **3 Tipificação da eutanásia no Brasil e análise do direito comparado**

O ordenamento jurídico brasileiro não tem uma legislação específica em relação a eutanásia. Diante desta ausência, busca-se penalizar esta prática em todas suas modalidades adequando-a como crime de homicídio, com redação no artigo 121 do Código Penal, mais especificamente, no §1º, que 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.

Entretanto, há uma inconstitucionalidade presente na analogia jurisdicional entre o homicídio eutanásico e o homicídio privilegiado, uma vez que naquele prevalece a piedade e a liberdade do paciente em renunciar à vida, e neste é motivado por valores morais ou fortes emoções. Todavia, na prática jurídica brasileira, o agente que realiza a eutanásia, não tem despenalização, mas sim, enquadra-se no homicídio privilegiado sendo aplicado apenas a redução da pena.

Na legislação pátria não existe especificamente na lei sobre a matéria, mas o entendimento sobre o homicídio eutanásico é uma prática que ocorre por motivo de relevante valor moral onde o juiz deverá decidir o direito, ensejando a diminuição da pena, sem, contudo, proclamar a absolvição (Martins, 2007, p. 35).

Observando-se este cenário, a decisão do paciente, a responsabilidade do profissional de saúde, a legislação penal e os princípios constitucionais, precisam ser interpretados em conjunto, tendo em vista que na Constituição Federal o princípio da dignidade humana é princípio norteador para tomadas de decisões conflitantes.

A prática da eutanásia, embora antigamente já não aceita, vem se tornando um assunto amplamente comentado, despertando interesse em especialistas de diversas áreas e também da sociedade. Por este motivo, estão surgindo propostas de Projeto de Lei com o objetivo de tipificar a conduta no ordenamento jurídico brasileiro.

Em outubro de 2011, foi instituída, pelo presidente do Senado Federal, José Sarney, a Comissão Especial de Juristas destinada a elaborar o Anteprojeto de novo Código Penal, no qual foi entregue, em 27 de junho de 2012 e, após transformado em Projeto de Lei (PLS 236/2012), enviado à uma comissão especial de senadores (Prudente, 2013).

O Projeto de Lei nº 236/12 traz grandes inovações, inclusive no tocante a matérias controvertidas na sociedade, dentre elas a eutanásia. No projeto, a eutanásia esta tipificada no artigo 122 como crime distinto de homicídio.

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.

**Exclusão de ilicitude**

§2º Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível, e desde que essa circunstância esteja previamente atestada por médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.

Pode-se verificar no §1º do supracitado artigo, a possibilidade do perdão judicial, revelando um verdadeiro avanço na maneira de pensar sobre o direito à vida (Senado Federal, 2012). Também, no §2º há a hipótese de exclusão de ilicitude para situações em que se evita a prática da distanásia, diferente do homicídio assistido.

Contudo, no caput do artigo, fala-se somente de paciente em estado terminal decorrente de doença grave, sem qualquer definição do que se trata o estado terminal da pessoa em comparação

a um estado vegetativo crônico, em que o paciente vive por décadas sem expectativa de melhora e com alto custo financeiro para manutenção de medicamentos ou aparelhagem.

Nota-se, na redação do dispositivo, um possível equívoco legislativo em relação às formas de abreviação e de prolongamento da vida humana, o que pode culminar em dificuldades na aplicação da normativa nos casos concretos. Podendo ainda, ser submetido a uma série de avaliações parlamentares, onde possivelmente seu teor sofrerá grandes alterações até eventual promulgação da lei.

Houve mais que uma iniciativa de legalização da eutanásia no Senado Federal, qual seja, o Projeto de Lei nº 125/96, onde pretendia autorizar a prática da morte sem dor em casos específicos, mas ao final foi arquivado (Senado Federal, 2012).

Também, menciona-se os Projetos de Lei nº 7/2018, proposto pelo senador Pedro Chavez (PSC/MS), e Projeto de Lei nº 352/2019, proposto pelo deputado federal Alexandre Padilha (PT/SP), no qual cogitavam a emenda no artigo 13 do Código Penal que trata dos crimes por omissão. As autoridades propuseram acrescentar o §3º onde estabelece que não se considera omissão penalmente relevante a falta de instituição de suporte de vida ou a não realização de tratamento ou procedimento médico ou odontológico recusados expressamente pelo paciente ou, nos casos em que o paciente não possa expressar sua vontade, por seu representante legal. Esta norma isentaria penalmente os médicos que praticassem a eutanásia passiva ou a ortotanásia, porém, tais projetos estão sem movimentação (Senado Federal, 2018).

Mostra-se pertinente realizar um estudo comparado com outros países para a verificação sobre os demais entendimentos sobre a eutanásia. Alguns países, em suas legislações, adotam posicionamento favorável quanto a prática da eutanásia. Conforme veremos:

No Uruguai, desde 1934, o Código Penal uruguaio prevê a possibilidade de isenção de pena àquela pessoa que comete o homicídio piedoso, muito embora não tenha legalizado tal prática. Foi o primeiro país a tolerar a prática da eutanásia, permitindo ao juiz, após análise do caso concreto, decidir pela isenção da pena o agente que abreviar a morte de uma pessoa em estado terminal, desde que cumprido determinados requisitos: ter antecedentes honráveis; ser realizado por motivo piedoso, e a vítima ter feito reiteradas súplicas (Goldim, 1997).

A Holanda foi o primeiro país a legalizar a eutanásia, no ano de 2002. Impõe certos requisitos exigidos para a não responsabilização dessa prática: 1) o pedido para a eutanásia é feito exclusivamente pelo paciente e deve ser inteiramente livre e voluntário; 2) a solicitação do paciente

deve ser bem avaliada, durável e persistente; 3) o paciente deve estar experimentando um sofrimento intolerável sem perspectiva de melhora; 4) a eutanásia deve ser o último recurso; 5) a eutanásia deve ser praticada por um médico; 6) o médico deve ouvir um consultor médico independente que tenha experiência neste campo (Goldim, 2003).

Este regime se aplica, em princípio, a pessoas maiores de 18 anos e que estejam com discernimento suficiente para perceber o seu estado de saúde. Em pacientes de 12 a 18 anos, a decisão do menor carece de confirmação por seus pais ou representantes legais. A lei ainda não prevê decisões para os menores de 12 anos (Goldim, 2003).

Um ano após a Holanda, a Bélgica legalizou a eutanásia e o suicídio assistido. Com a presença dos mesmos requisitos holandês, essa prática representou um grande avanço para o povo belga, no entanto, não é feita deliberadamente pela população. De acordo com a lei belga, o pedido deverá ser feito pelo paciente por escrito e o médico deverá esclarecer ao paciente sobre a sua enfermidade e sobre todos os tratamentos paliativos possíveis naquele caso. A lei esclarece também, que não se exige que o paciente esteja em um estado terminal (Silva, 2018).

Diferente dos países acima mencionados, na Suíça, a eutanásia é proibida, o homicídio a pedido da vítima é punido com pena de prisão até três anos ou multa. Contudo, o suicídio assistido é permitido pelos suíços (Goldim, 2004).

Nos Estados Unidos da América, cada estado da federação tem autonomia para definir as suas legislações e decidirem acerca de determinado assunto. No que diz respeito à eutanásia, a prática não é permitida na maioria dos estados norte-americanos, entretanto, como na Suíça, o suicídio assistido é permitido em cinco dos cinquenta estados desse país. Os estados que admitem a prática do suicídio assistido são: Oregon, Washington, Montana, Vermont e Califórnia (Dias, 2012, p. 163).

Neste país, pode-se citar o percurso absolutório do doutor Jack Kervorkian, a quem os veículos de comunicação denominam o “doutor suicida” ou “doutor morte”, pretende travar uma “guerra contra o sofrimento”. Ele afirma ter ajudado 130 pacientes a morrer. Recorria primeiramente a garrações de monóxido de carbono. O paciente colocava uma máscara de plástico e acionava, ele mesmo, o registro que liberava o gás mortal. Em seguida, o médico fabricou uma máquina de suicídio, designada como “mercytron”, para enfatizar que a ajuda à morte se justifica pela piedade. Os pacientes – por exemplo, os acometidos pelo Mal de Alzheimer – só então apoiar-se num botão para injetar-se uma dose letal. Várias vezes perseguido pela justiça, o médico foi em

todas elas absolvido, em 1990, 1994 e 1996. Ele permanecia, com efeito, nas fronteiras do suicídio assistido. Em seguida, o médico as transpôs: em novembro de 1998, filmou para a CBS a morte de Thomas Youk, um paciente no qual injetara um produto mortal. Foi condenado alguns meses depois a dez anos de prisão (Hintermeyer, 2006, p. 75-76).

A Colômbia é o único país da América Latina que permite a eutanásia. Atualmente a prática está regulamentada pela Resolução 12.116/2015 do Ministério da Saúde Colombiano, que estabelece os critérios e procedimentos para que seja realizada a eutanásia. Os requisitos são os mesmos em comparação com os outros países, sendo que o paciente tem que estar em plena consciência quando requisitar o procedimento e estar passando por dores intensas e sofrimentos que não possam ser aliviados (Goldim, 1997).

O Canadá, foi o último país a legalizar a eutanásia para pacientes terminais, em junho de 2016. Os juízes superiores do país consideraram que o direito à vida não obriga a uma absoluta proibição da morte assistida, pois sustentaria o dever de viver ao invés de um direito à vida (Sá, 2023).

Por isso, é inescusável saber de como é tratada esta prática na realidade mundial com base na explanação de casos concretos em que foram realizados a eutanásia, tendo a Holanda como o lugar em que mais se vê o pedido.

Na Holanda, ocorreu um caso envolvendo uma mulher de 74 anos que tinha deixado um testamento vital pedindo para ser eutanasiada se algum dia precisasse ir a um lar. Contudo, quando internada no lar, a mulher já sofria de demência e não foi capaz de confirmar a sua vontade, apesar disso, a médica do lar decidiu avançar com o procedimento depois de consultar a família injetando uma medicação letal. O caso tornou-se polêmico, mas em setembro de 2019 o Tribunal holandês absolveu a médica de todas as acusações (D’Avillez, 2020).

Aurelia Brouwers, bebeu veneno em uma clínica de morte assistida no país holandês. Este suicídio foi sancionado pelo Estado, pois não se tratava de uma doença terminal, como ocorre nos casos solicitados, mas sim, de uma doença psiquiátrica diagnosticada como depressão (Pressly, 2018).

O ex ministro holandês e sua esposa também escolheram morrer juntos por eutanásia este ano, na Holanda. Segundo a medicina, o ex ministro tinha sequelas de uma hemorragia cerebral, a esposa não quis viver sem o marido, então, o casal falece de mãos dadas no hospital assistidos por médicos (Toledo, 2024).

No Peru, a psicóloga Ana Estrada, deu origem ao primeiro caso de morte por eutanásia, onde recebeu autorização pela Suprema Corte no ano de 2022 para realização deste procedimento. Ana sofria de uma doença incurável e degenerativa que provoca fraqueza muscular progressiva desde dos 12 anos de idade. Segundo a advogada da psicóloga, ela exerceu seu direito fundamental a uma morte digna (Portal G1, 2024).

Diferentemente do caso de Ana Estrada e, sob objeções de consciência por razões religiosas, os médicos do hospital peruano, se negam em desligar os aparelhos de Maria Teresa Benito Orihuela, que sofre por esclerose lateral amiotrófica em estado avançado, sendo que está ligada a um ventilador mecânico. Diante desde recusa dos médicos, a Justiça deu um prazo de 15 dias para que a determinação seja cumprida, sob consequência de punição por desacato (Portal G1, 2024).

“Poderiam me dopar continuamente com morfina, para não sentir, isso é vida para você?” Esta foi uma declaração realizada por Paola Róldan, equatoriana, em suas redes sociais, onde foi diagnosticada com ELA (Esclerose Lateral Amiotrófica), desde então, decidiu travar uma batalha com a Corte Constitucional do Equador, para fins de legalização da eutanásia. Até o momento, o Equador, previa esta prática em seu Código Penal, no artigo 144, onde prevê penas de 10 a 13 anos de prisão por homicídio simples. Contudo, com a persistência de Paola, mesmo debilitada, após vários meses de deliberação, a Corte atendeu ao pedido, emitindo uma decisão favorável. Com isso, o Equador se tornou um dos países no mundo a descriminalizar a morte assistida em circunstâncias extremas (Portal G1, 2024).

No Brasil, não há nenhum registro de casos pela prática da eutanásia. Sinteticamente, ressalta-se que para o cumprimento e permissão deste procedimento é necessária legislação pertinente e verificação se há uma afronta ao exercício do direito da pessoa. Portanto, ao analisar a eutanásia no direito comparado, percebe-se que esses países, antes de realizar tal prática, possuem vários requisitos a serem observados, para então reafirmar a intenção de morrer, no qual, é importante lembrar que, essas normas penais, refletem seus valores morais e religiosos onde fundamentam cada nação soberana.

## **Conclusão**

A eutanásia se revela algo muito importante em toda comunidade brasileira e nos demais países, pois é um tema amplo e multidisciplinar, no qual envolve vários posicionamentos. Essa prática é ilícita no Brasil, tipicamente arrolada como homicídio privilegiado, pelo fato de ser

considerada como uma afronta ao direito à vida, onde este, é inviolável e irrenunciável. Contudo, esta é uma questão que merece mais atenção, pois na mesma esteira deste direito, disputa o direito à liberdade individual de cada ser humano.

O Código Penal, quando estabelece a pena para o crime de homicídio, vale-se de um meio adequado, qual seja, preservar a vida e inibir mortes arbitrárias. Mas, ao desconsiderar a liberdade do paciente, a interpretação da lei penal, em síntese, não se mostra proporcional, sendo que não há razão suficiente para intervir de forma tão intensa na liberdade e dignidade da pessoa.

No decorrer do trabalho, avistou-se que os motivos que divergem sobre a eutanásia ainda não ser tipificada no ordenamento jurídico brasileiro, é a colisão dos princípios do direito à vida, dignidade da pessoa humana e liberdade, ainda, destaca-se também, a questão religiosa como um grande obstáculo para esta finalidade.

Levando em conta os princípios garantidos pela Constituição Federal, de cunho coletivo, e observando os direitos individuais de cada cidadão, em casos que o paciente está em estado terminal, onde não é possível verificar a cura, a prática da eutanásia seria aceitável, como forma de efetivação dos princípios e direitos previstos na Carta Magna. Todavia, o direito de morrer com dignidade, não deve ser entendido com o direito de morte quando há vida, como por exemplo, o diagnóstico da depressão, transtorno psicológico que tem cura.

Por outro lado, a ética religiosa também se impõe quando se discute entre ato compassivo e pecado. A maioria das religiões nega a realização desta prática. Contudo, deve ser levado em conta que, todas as religiões enfatizam a importância de cuidar dos doentes e aliviar seu sofrimento, ou seja, valoriza-se a dignidade e a compaixão, o que pode ser um ponto em comum para o debate sobre o fim da vida.

Desse modo, a forma mais efetiva para garantir o direito à vida e à liberdade individual, seria a regulamentação da eutanásia no Código Penal, enfatizando a excludente de ilicitude, qual seja, quando o pedido for de iniciativa do paciente ou de algum responsável. Uma vez que, se a vida é um direito disponível pelo próprio titular, este pode livremente decidir, com base em sua concepção de dignidade e em seu quadro de saúde, acerca da continuidade ou interrupção de um tratamento médico, sem que isso implique na responsabilização do profissional de saúde.

Sendo assim, quando a lide se trata sobre a questão em comento, o Código Penal necessita ser interpretado de modo a autorizar o titular do direito à vida, possa dela dispor, decidindo, livremente, sobre a intenção de continuar viver e o modo como pretende morrer, sempre levando

em conta sua dignidade e liberdade. Dessa maneira, entende-se que, regulamentando a prática da eutanásia no sistema jurídico brasileiro, haveria maior segurança para os profissionais da saúde e ao paciente, além de estar exercendo a função de um Estado Democrático de Direito.

## Referências

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado**. In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite (Org.). Biodireito: Ciência da vida, os novos desafios. Revista dos Tribunais. São Paulo, 2001.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 236**, de 27 jun. 2012. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/106404>, Acesso em: 11 abr. 2024.

CABRAL, Gabriel Alves. **Eutanásia e o direito de viver e morrer com dignidade**. 2021. Monografia Jurídica. Direito. Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. **Resolução CFM nº 1.931**, de 17 set. 2009. Brasília.

COHEN, Claudio; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. **Bioética, direito e medicina**. São Paulo: Editora Manole, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520458587/>, Acesso em: 03 abr. 2024.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL (1989). RIO GRANDE DO SUL. **Constituição do Estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, 1989.

CUNHA, Maria Carolina Santini Pereira da. **Eutanásia: dilema moral em perspectiva filosófica**. Artigo científico. Revista filosofia do direito e intersubjetividade ISSN 1984-5650. Disponível em: <https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-filosofia-do-direito-e-intersubjetividade/edicoes/Lists/Artigos>, Acesso em: 05 ago. 2013.

DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 6. ed. Indaiatuba: Foco, 2021. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 04 abr. 2024.

DIAS, Roberto. **O direito fundamental à morte digna**. Belo Horizonte: Editora Fórum Ltda, 2012.

D'AVILLEZ, Felipe. **Eutanásia: Os casos mais marcantes e polêmicos desde que a primeira lei foi aprovada**. Lisboa. 13 fev. 2020. Disponível em: <https://rr.sapo.pt/noticia/mundo/2020/02/15/eutanasia-os-casos-mais-marcantes-e-polemicos-desde-que-a-primeira-lei-foi-aprovada/181940/>, Acesso em: 17 mai. 2024.

FARIA, Osmard Andrade. **Eutanásia: a morte com dignidade**. Depoimento, Florianópolis: EDITORA DA UFSC, 1997.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1997.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia - Holanda**. 2003. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanol.htm>. Acesso em: 10 mai. 2024.

GOLDIM, José Roberto. **Suicídio assistido**. 2004. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/suicass.htm>. Acesso em: 10 mai. 2024.

GONÇALVES, Jéssica Fabieli, FERNANDES, Elaine Rosa, NEUBAUER, Vanessa. **A necessidade de uma reflexão no ensino superior a respeito da eutanásia**. Monografia jurídica. Direito. Universidade de Cruz Alta

HINTERMEYER, Pascal. **Eutanásia, a dignidade em questão**. São Paulo: Editora Loyola, 2006.

LOURENÇO, Renata. **A eutanásia e o Biodireito**. 10 mar. 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/37026/a-eutanasia-e-o-biodireito>, Acesso em: 08 jun. 2023.

MAGALHÃES, Brena Maria Carneiro Costa. **Eutanásia: origem, ramificações e outras peculiaridades**. 01 fev. 2014. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/eutanasia-origem-ramificacoes-e-outras-peculiaridades/>, Acesso em: 05 jun. 2023.

MARTINS, Monica Mayorga. **Aspectos jurídico-penais da eutanásia a luz da legislação brasileira**. 2005. 56 f. Graduação - Direito, Linhares, 2005.

MONTESQUIEU. **O espírito das leis**. Trad. De Cristina Murachco. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

MARTINS, Edson; SILVA, Josiane. **Eutanásia: Direito, Ética e Religião**. ANIMA: Revista Eletrônica do Curso de Direito das Faculdades OPET. Curitiba PR/Brasil. Ano VIII, nº. 15. Jul. de 2016.

VATICAN NEWS. **O magistrado da Igreja Católica sobre a eutanásia**. Vaticano. 09 fev. 2022. Disponível em: <https://www.vaticannews.va/pt/igreja/news/2022-02/magisterio-eutanasia-papas-igreja-catolica.html>, Acesso em: 29 mar. 2024.

PEREIRA, Kris Kristoferson. **Eutanásia: Direito de morrer**. 09 jan. 2013. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/7770/Eutanasia-direito-de-morrer>, Acesso em: 10 jun. 2023.

PORTAL G1. **Mulher morre por eutanásia no Peru: primeiro caso da história no país**. 22 abr. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2024/04/22/mulher-morre-por-eutanasia-no-peru-no-primeiro-caso-da-historia-do-pais.ghtml>, Acesso em: 17 mai. 2024.

PORTAL G1. **Médicos peruanos não cumprem decisão da justiça de desligar aparelhos de mulher com doença degenerativa**. 28 abr. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2024/04/28/medicos-peruanos-nao-cumprem-decisao-da-justica-de-desligar-aparelhos-de-mulher-com-doenca-degenerativa.ghtml>, Acesso em: 17 mai. 2024.

PORTAL G1. **“A única coisa que mereço é uma morte digna”: a mulher que conseguiu a descriminalizar a eutanásia no Equador**. BBC NEWS. 17 fev. 2024. Disponível em:

<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2024/02/17/a-unica-coisa-que-mereco-e-uma-morte-digna-a-mulher-que-conseguiu-descriminalizar-a-eutanasia-no-equador.ghtml>, Acesso em: 19 mai. 2024.

PRESSLY, Linda. **Eutanásia: a jovem com problemas psiquiátricos que conseguiu ajuda dos médicos para morrer**. BBC News. 13 set. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-45144669>, Acesso em: 17 mai. 2024.

PRUDENTE, Neemias. **Principais mudanças e polêmicas: projeto de novo código penal (pls nº 236/2012)**. Jusbrasil. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/principais-mudancas-e-polemicas-projeto-de-novo-codigo-penal-pls-236-2012/121942830>, Acesso em: 11 abr. 2024.

**Religião é principal barreira na discussão sobre eutanásia**. Jornal da USP. São Paulo. 09 mar. 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/religiao-e-principal-barreira-na-discussao-sobre-eutanasia/>, Acesso em: 29 mar. 2024.

RODRIGUES, Lucas de Oliveira. **Eutanásia**. Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/eutanasia.htm>, Acesso em: 25 mai. 2023.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 6ª ed. Indaiatuba/SP. Editora Foco, 2023.

SEGRE, Marco; GUZ, Gabriela. **Bioética e direito na terminalidade da vida**. Bioética, Brasília, v. 13, n. 2, pg. 124, ano de 2005.

SEVERO, Lucas D'Avila. **A legalização da eutanásia no Brasil**. Jusbrasil. 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-legalizacao-da-eutanasia-no-brasil/1291776487>, Acesso em: 11 jun. 2023.

SOUZA. Beatriz Pope; FIGUEIREDO FRANÇA. Valeska. **Eutanásia: Direito à vida ou à liberdade individual**. Jus Brasil. Jul. de 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/etica-e-eutanasia/403895307>, Acesso em: 20 mai. 2023.

TOLEDO, Manu. **Eutanásia Dupla: ex-premiê holandês e sua esposa escolheram morrer juntos**. Metrôpoles. 12 fev. 2024. Disponível em: <https://www.metropoles.com/mundo/eutanasia-dupla-ex-premie-holandese-e-esposa-escolhem-morrer-juntos>, Acesso em: 17 mai. 2024.

VAZ, Faustino. **O problema ético da eutanásia**. Crítica na rede. 04 jul. 2009. Disponível em: <https://criticanarede.com/eticaeutanasia.html>, Acesso em: 08 mar. 2024.

VIEGAS, Cláudia Mara de Almeida Rabelo. **Testamento Vital: o direito à morte digna**. Jusbrasil. 2020. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/testamento-vital-o-direito-a-morte-digna/670813925>, Acesso em: 04 abr. 2024.