Cesuca
FACULDADE INEDI

A MORTE ASSISTIDA E SUA ADMISSÃO NO ÂMBITO JURÍDICO-INTERNACIONAL

Roxana Caroline Arruda Quintana

Orientação Professor Me. Renato Selayaram

Cachoeirinha
2019

FACULDADE INEDI-CESUCA
CURSO DE DIREITO

Roxana Caroline Arruda Quintana

A morte assistida e sua admissão no âmbito jurídico-internacional

Cachoeirinha/RS

2019
ROXANA CAROLINE ARRUDA QUINTANA

A MORTE ASSISTIDA E SUA ADMISSÃO NO ÂMBITO JURÍDICO-INTERNACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade de Direito da Faculdade INEDI-CESUCA como requisito parcial para a conclusão do curso de graduação e obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Me. Renato Selayaram

Cachoeirinha/RS

2019

RESUMO

A morte é sempre tema atual e, em algumas situações, controverso. A morte assistida (compreendidas nesse termo a eutanásia e o suícidio assistido) é assunto complexo que, pode-se dizer, tem gerado discussões desde que o homem tornou-se consciente da morte. Na atualidade, são vários os países que já legalizaram práticas de eutanásia ou de suicídio assistido. Alguns optaram apenas por sutilmente despenalizar as práticas. No Brasil, antecipar a morte, mesmo em circunstâncias específicas, ainda é visto como um ato proibido pelo ordenamento jurídico e compreendido como ilícito diante do Código Penal. Neste trabalho o objetivo é expor, analisar e discutir a morte assistida comparando as legislações permissivas ocidentais existentes. A metodologia empregada foi a revisão de literatura e análise de conceitos e argumentos sobre os temas propostos para avaliação de condutas profissionais, protocolos e leis. Também foi realizado um estudo documental sobre a eutanásia e o suicídio assistido na normativa internacional e doméstica nos países estudados.

Palavras-chave: Eutanásia; Suicídio Assistido; Legislação Internacional; Morte Assistida

ABSTRACT

Death is always a hard question, and in some situations controversial. Assisted death (euthanasia and assisted suicide included in this term) is a complex subject that, it can be said, has been the subject of discussion since man became aware of death. Currently, several countries have legalized euthanasia or assisted suicide practices. Some have only opted to subtly decriminalize practices. In Brazil, anticipating death, even in specific circumstances, is still seen as an act prohibited by the legal system and understood as unlawful under the Penal Code. In this paper the objective is to expose, analyze and discuss assisted death by comparing existing western permissive laws. The methodology employed was the literature review and analysis of concepts and arguments on the proposed topics for the evaluation of professional conduct, protocols and laws. A documentary study on euthanasia and assisted suicide in international and domestic regulations was also performed in the countries studied.

Keywords: Euthanasia; legalization of anticipation of death; Assisted Suicide; Assisted Death; Regulation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **7**
2 METODOLOGIA **10**
3 CRONOLOGIA DA MORTE **11**
4 MORTE ASSISTIDA E SUAS CONCEITUAÇÕES **19**
5 O ESTUDO COMPARADO E A INTERDISCIPLINARIEDADE **23**
6 AS LEGISLAÇÕES INTERNACIONAIS **25**
6.1 Holanda 25
6.2 Bélgica 30
6.3 Luxemburgo 35
6.4 Suíça 38
6.5 Canadá 41
6.6 Estados Unidos 41
6.7 Victoria 44
6.8 Colombia 45
7 CONCLUSÕES **47**
REFERENCIAS **52**

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como temática a análise da morte assistida no âmbito do direito internacional.

A morte assistida é prática considerada polêmica, tanto pelo Brasil como pela comunidade internacional e, considerando a complexidade do tema e seriedade que acompanha a decisão, tem-se que tal fato não poderia ser diferente.

Com efeito, nos últimos dois séculos, alguns acontecimentos reacenderam o debate público sobre a prática da eutanásia e conceitos correlatos no Brasil e no mundo, com impacto para os estudos e regulamentações relacionados aos aspectos éticos das profissões da saúde, bem como do reconhecimento da autonomia de vontade dos pacientes.

Um dos pontos centrais da controvérsia em torno dessa prática é o dilema bioético existente no fato de um médico assistir ou induzir alguém à morte. Isso ocorre porque tal profissional está ligado as normas éticas e morais provenientes do Juramento de Hipócrates, o qual prevê fazer o bem e, se isto não for possível, ao menos não fazer o mal; Dessa forma, por mais que a morte assistida seja juridicamente permitida e moralmente embasada em princípios fundamentais cabíveis do ponto de vista dos direitos humanos, para um médico talvez a prática permaneça eticamente inconcebível.

Entretanto, contrariando essa linha de raciocínio, muitos médicos tem se mostrado favoráveis a essas práticas. O médico estadunidense Jack Kevorkian, por exemplo, contrariou essa linha de pensamento quando passou a defender o suicídio assistido ainda em 1988 e, após dar assistência ao primeiro suicídio em 1990, enfrentou ações judiciais por homicídio. Atualmente ele é conhecido como Doutor Morte e auxiliou mais de 200 pessoas a findarem a própria vida.

Outro ponto dessa discussão, que nesse caso foge ao campo da pesquisa científica, jurídica e médica e entra na área teológica, está adstrito às diversas crenças religiosas que consideram, de forma sucinta, que a vida seria um presente dos céus, revestida por missão divina, individual e pré determinada a qual, portanto, deveria ser valorizada e preservada, sendo o ato de se desfazer desse bem algo inconcesso e merecedor de punição extraterrena, eis que somente aos céus caberia decidir a duração e a extinção da existência humana.

Mas nem mesmo esse posicionamento se mostra impassível, na medida em que até mesmo religiosos por vezes são a favor da morte assistida. O Grupo Católico pelo Direito de Decisão, por exemplo, demonstrou posição favorável as práticas eutanásicas

ao apresentar um manifesto questionando se a defesa da vida pode consistir na condenação de uma pessoa ao sofrimento indefinido, com o impedimento da morte digna por meio da eutanásia.

Muitos outros fatos interessantes contornam a morte assistida: Em 2002 o primeiro caso (Diane Pretty versus Reino Unido) sobre o direito de morrer foi encaminhado a uma corte internacional, a Corte Europeia de Direitos Humanos; Na Itália, chamaram a atenção os debates em torno do caso da italiana Eluana Englaro que permaneceu por 17 anos em estado vegetativo. A pedido da família os tribunais nacionais debateram o caso, foram negados os primeiros pedidos de suspensão do suporte artificial da vida, até que no ano de 2008 foi autorizada a suspensão da hidratação e alimentação, uma forma de morte assistida considerada desumana e até mesmo degradante em outros países.

Alguns estudos no Brasil são dedicados ao prolongamento da vida de pacientes possibilitado pelo avanço tecnológico e as questões éticas relacionadas também ao prolongamento do sofrimento. Muitas destas pesquisas abordam o tema de forma empírica, trazendo dados sobre as percepções dos profissionais que lidam com o sofrimento de pacientes terminais.

Neste trabalho, porém, a reflexão acerca da eutanásia e do suicídio clinicamente assistido busca compreender as questões de um ponto de vista normativo e discutir academicamente as regulamentações legais permissivas existentes acerca do problema.

Em que pese as consequências extremas que envolvem a decisão de findar a própria vida, cada vez mais países tem permitido essa prática ou ao menos considerado legalizar essa opção, o que nos leva a variadas indagações científicas, dentre as quais: De que maneira a morte assistida é compreendida e aceita por essas sociedades? Quais as regras estabelecidas por essas sociedades para que se consiga permissão para executar a própria morte?

Atualmente a questão ganha o significado de um debate mais profundo quanto à autonomia e respeito à escolha pessoal, pois muitas coisas mudaram e evoluíram com os avanços da tecnologia e da medicina.

O progresso da medicina proporcionou o aumento da expectativa de vida do ser humano e as possibilidades terapêuticas para manutenção de um paciente vivo, muitas vezes com o auxílio de aparelhos. Assim, a tecnologia que sustenta a vida de uma pessoa pode ser a mesma que prolonga o processo da morte e sofrimento a ela causado.

As várias definições de eutanásia e suicídio assistido e o limite tênue entre elas gera insegurança, especialmente para os profissionais que lidam com o processo da morte. No Brasil, com o objetivo de compreender de forma objetiva cada micro processo, novas denominações foram criadas como mistanásia, ortotanásia e distanásia.

Entretanto, a nível internacional, a insegurança permanece, pois não existe uma regularidade na forma como os países normatizam a autorização da eutanásia e do suicídio assistido. Alguns legalizam a prática por meio de lei específica precedida de processo legislativo, outros apenas despenalizam estas práticas quando ocorridas de determinada forma.

Vale destacar que a descriminalização de uma prática significa que tal conduta deixa de ser considerada crime no âmbito do direto penal. Já a despenalização significa que o fato típico considerado crime ou infração continua existindo, mas passa a ser isento de pena. Assim, há uma grande diferença que deve ser considerada entre a permissão de tirar a vida e a isenção de pena para quem o faz.

Os países do continente Europeu podem ser considerados os primeiros no reconhecimento (continuado no tempo) da eutanásia e do suicídio clinicamente assistido como práticas permitidas legalmente. Apesar da expressa permissão ter surgido apenas em 2001, na Holanda se pratica a eutanásia voluntária desde a década de 1970, com um consenso público de condutas entre o sistema judicial e o sistema médico. A Austrália reconheceu legalmente à eutanásia voluntária em 1996, para, apenas um ano depois a lei ser derrubada em função de disputas legais e domésticas. O assunto voltou a pauta legislativa em 2015, quando o estado australiano de Victoria conseguiu aprovação parlamentar para implementação progressiva de políticas públicas visando a posterior legalização da eutanásia, com data definida para junho de 2019, quando a lei efetivamente entrou em vigor.

Nas Américas, em alguns estados dentro dos Estados Unidos e no Canadá, se permite a prática do suicídio clinicamente assistido para situações de doentes em fase terminal, e na Colômbia e no Uruguai a eutanásia voluntária não é mais penalizada, com sua prática reconhecida pelas cortes e/ou regulada por autoridades de saúde.

A permissão legal normalmente vem também acompanhada de exigências ligadas ao consentimento e a segurança dos pacientes. Em outros continentes há também experiências sobre o tema, mas dado o curto espaço para dissertação, não serão discutidos neste momento.

Com a proposta de organizar essas legislações e responder a esses questionamentos é que se apresenta esta monografia, a qual se utiliza principalmente da metodologia de abordagem analítica e comparativa, especificamente através da verificação da receptividade jurídica da referida prática no âmbito das legislações internacionais.

A fim de apresentá-lo de maneira objetiva e didática, demonstra-se o estudo em quatro capítulos, os quais versam, respectivamente, acerca do histórico e conceituação da morte assistida no tempo, dos conceitos de morte assistida na atualidade, da importância do estudo comparado e da interdisciplinariedade e das legislações internacionais que permitem alguma das práticas eutanásicas consideradas nesse estudo (eutanásia ativa e suicídio assistido).

Através da investigação acadêmica de artigos, livros e textos legais internacionais, essa pesquisa pretende compreender os procedimentos atribuídos à morte assistida pelas comunidades internacionais.

Importante que se diga que não se busca aqui findar o tema da pesquisa, eis que sabidamente é tema complexo e controverso. Ao contrário de extinguir a matéria, o que se pretende com esta pesquisa é instigar o necessário debate acerca desse relevante e complexo assunto.

2 METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um estudo comparado entre as legislações internacionais que permitem práticas eutanásicas.

Quanto às técnicas utilizadas para a realização da presente pesquisa, serão realizadas revisões bibliográficas relativas aos Direitos Humanos, em especial no que se refere aos princípios protetores da vida e dignidade; realizar estudos de ordem histórica relativos ao suicídio assistido, para compreender o pensamento da humanidade através do tempo; analisar as legislações internacionais permissivas, especificamente quanto à caracterização jurídica do ato e condições de aplicação e finalmente, será analisada a bibliografia e legislação brasileira acerca do assunto, a fim de verificar se estão presentes os mesmos princípios adotados pelas nações condescentes com tal prática.

Com esse intuito, foram utilizados descritores para a pesquisa virtual, quais sejam, em inglês, espanhol e português: eutanásia, suicídio assistido, cuidados paliativos, testamento vital, testamento de vontade, Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suíça, Colômbia, Canadá, Estados Unidos, Austrália, Brasil.

As pesquisas foram realizadas online nos bancos de dados: Scientific Electronic

Library Online (SciELO), National Center for Biotechnology Information (PubMed) e Google Acadêmico.

Como critérios de inclusão para os materiais virtuais não constituídos como livros, previamente estabelecidos, foram considerados os trabalhos originais ou de revisão, disponíveis na íntegra, publicados entre 2005 e 2019. Quanto aos critérios de exclusão, esses foram aplicados aos artigos em duplicidade, publicações anteriores a 2005 e aqueles que, apesar de apresentarem os descritores selecionados, não abordavam diretamente a temática proposta.

Quanto aos livros, virtuais ou físicos, esses não tiveram como critério de exclusão o ano de publicação, mas apenas se o conteúdo abordava a proposta do presente trabalho.

Finalmente, reportagens recentes, sites e relatórios oficiais dos países mencionados também foram consultados, e alguns artigos foram sugeridos por especialistas.

3 A CRONOLOGIA DA MORTE ASSISTIDA

A morte assistida na atualidade e sua recepção pelos sistemas legislativos internacionais é o tema central desta pesquisa, razão pela qual justifica-se que o primeiro capítulo trate precisamente das diversas concepções que as práticas eutanásicas adotaram através do tempo, pois, conforme leciona Castro, é o estudo do caminho percorrido que permite a compreensão do conceito vigente:

> O valor do estudo histórico do direito não está em ensinar-nos tão somente o que o direito tem feito, mas o que o direito é. Tendo isto em mente, podemos avançar neste estudo, buscando compreender não somente as regras de povos que viveram no passado, mas sua ligação com a sociedade que a produziu para assim, entender o nosso Direito[1].

Tal entendimento também é compartilhado por Morin, que percebe a história de qualquer instituto como algo intrínseco e indissociável a este, extraindo de seu estudo a compreensão do intelecto hodierno:

> Toda a ciência se desenvolve segundo um duplo eixo, estrutural e histórico. A própria física é histórica na sua dimensão cronológica. Há uma história universal a partir de um acidente explosivo, que produziu quasares e galáxias, daí a via láctea onde nasceu o Sol, onde se formou a Terra, onde surgiu a Vida. (...) Fazer um estudo estrutural-histórico não significa que se procurem, por um lado, as estruturas e que, por outro, se procure mergulhá-las na

[1] CASTRO, Flávia Lages de. **História do Direito Geral e Brasil**. Rio de Janeiro: *Lumen Juris*, 2007, p. 5.

> história. Tal estudo consiste em localizar os princípios organizadores a partir dos quais se desenvolvem ou definham os sistemas[2].

Dessa forma, a fim de perceber a concepção atual de morte assistida, é indispensável apresentar um apanhado histórico, ainda que brevíssimo, da humanidade em razão da morte.

Para a antropologia, de acordo com Eugêne Pittard o momento histórico em que o homem passou a demonstrar indícios de reflexão filosófica, ocorreu no momento em que o homem de Neanderthal passou a sepultar seus mortos:

> Contudo, em breve surgiram outras provas de humanização, em minha opinião muito mais impressionantes: as sepulturas. Não somente o homem de Neanderthal enterra os seus mortos, como também os reúne por vezes (gruta das crianças, perto de Menton). Já não se trata de instinto, mas sim do dealbar do pensamento humano, que se traduz por uma espécie de revolta contra a morte[3].

A preocupação com o corpo dos mortos, desde o limiar da existência humana, do ponto de vista antropológico e, portanto, aqui referida enquanto existência contemplativa e não apenas racional, demonstra o surgimento da espiritualidade, compreendida como um credo na sobrevivência ou no renascimento além-túmulo, conforme elucida Morin:

> As pedras funerárias estão lá para proteger os mortos dos animais ou para o impedir de reaparecer entre os vivos? O cadáver humano já suscita emoções que se socializam em práticas fúnebres e a conservação do cadáver implica um prolongamento da vida. O não abandono dos mortos implica a sua sobrevivência.[4]

Fustel de Coulanges, salienta que o culto aos mortos seria mais antigo do que a noção do próprio culto e atribui à morte a origem da religiosidade:

> Essa religião dos mortos parecia ser a mais antiga existente entre os homens. Antes de conceber ou adorar Indra ou Zeus, o homem adorou os mortos; teve medo deles, dirigiu-lhes preces. (...) Foi, talvez, à vista da morte que o homem teve pela primeira vez a idéia do sobrenatural, e quis confiar em coisas que ultrapassavam a visão dos olhos. A morte foi o primeiro mistério; ela colocou o homem no caminho de outros mistérios. Elevou seu pensamento do visível para o invisível, passageiro para o eterno, do humano para o divino.[5]

---

[2] MORIN, Edgar. **O homem e a morte**. Rio de Janeiro: Imago, 1997, p. 14-15. Disponível em: https://www.passeidireto.com/arquivo/22386597/edgar-morin-o-homem-e-a-morte. Acesso em: 05 jun. 2019.

[3]PITTARD, Eugêne. **Histoire des premiers hommes**. apud MORIN, Edgar. **O homem e a morte**. Rio de Janeiro: Imago, 1997, p. 23.

[4]MORIN, Edgar. **O homem e a morte**. Rio de Janeiro: Imago, 1997, p. 24-25. Disponível em: https://www.passeidireto.com/arquivo/22386597/edgar-morin-o-homem-e-a-morte. Acesso em: 05 jun. 2019.

[5]FUSTEL DE COULANGES, Numa Denis. **A cidade antiga: estudo sobre o culto, o direito e as instituições da Grécia e de Roma.** 2006, p. 20. Tradução Frederico Ozanam Pessoa de Barros. São Paulo: eBooksBrasil, 2006.

Morin também leciona que, assim como os povos arcaicos sepultavam seus mortos para lhe permitir passagem ao além-mundo, também o faziam como medida de higienização, ainda que primitiva, eis que a decomposição do cadáver representava contaminação, doenças e consequentemente a própria morte:

> Grande parte das práticas funerárias e pós-funerárias visa proteger contra o contágio da morte, mesmo quando essas práticas apenas pretendem proteger contra o morto, cujo espectro maléfico, ligado ao cadáver que apodrece, persegue os vivos: o estágio mórbido em que se encontra o "espectro" no momento da decomposição não é mais do que a transferência fantástica do estado mórbido dos vivos.[6]

Esse medo da morte é chamado por Morin de "horror da morte" e pode ser definido como o medo da perda da individualidade[7]. A consciência do ser humano quanto a sua individualidade resulta no horror da morte, e ao mesmo tempo, paradoxalmente justifica o risco de morte, e o homicídio:

> Podemos inferir daí que um processo fundamental da afirmação da individualidade se manifesta pelo "desejo de matar" as individualidades que estão em conflito com a primeira individualidade. No caso extremo, a afirmação absoluta de uma individualidade implica a destruição absoluta das outras (...). Assim, o paradoxo do homicídio ilumina-se em toda a sua extensão bárbara; tal como o horror da morte, o homicídio é regido pela afirmação da individualidade. (...) O homicídio, na medida em que acompanha a luta de morte, na medida em que está implícito na guerra, implica igualmente o risco de morte. Para matar é preciso arriscar-se a ser morto. O risco de morte é paradoxo supremo do homem perante a morte, pois contradiz total e radicalmente o horror da morte. E, contudo, tanto quanto esse horror, o risco de morte é dado fundamental.[8]

Assim, é possível inferir que o horror da morte demonstra o surgimento da individualidade, enquanto o homicídio marca a busca desse indivíduo primitivo pelo reconhecimento de sua individualidade. Nesse sentido, "a irrupção da 'consciência de si' é a irrupção do 'desejo de reconhecimento', do prestígio, da honra, da 'vontade de poderio', do orgulho"[9].

E conforme se denota do entendimento acima, o homicídio trás consigo o risco de morte, eis que para matar é necessário pôr em risco a própria vida.

Entretanto, o risco de morte traduz mais do que o desejo de autoafirmação e

---

[6]MORIN, Edgar. **O homem e a morte**. Rio de Janeiro: Imago, 1997, p. 28. Disponível em: https://www.passeidireto.com/arquivo/22386597/edgar-morin-o-homem-e-a-morte. Acesso em: 05 jun. 2019.

[7]MORIN, Edgar. **O homem e a morte**. Rio de Janeiro: Imago, 1997, p. 32. Disponível em: https://www.passeidireto.com/arquivo/22386597/edgar-morin-o-homem-e-a-morte. Acesso em: 05 jun. 2019.

[8]MORIN, Edgar. **O homem e a morte**. Rio de Janeiro: Imago, 1997, p. 65-66. Disponível em: https://www.passeidireto.com/arquivo/22386597/edgar-morin-o-homem-e-a-morte. Acesso em: 05 jun. 2019.

[9]MORIN, Edgar. **O homem e a morte**. Rio de Janeiro: Imago, 1997, p. 64-65. Disponível em: https://www.passeidireto.com/arquivo/22386597/edgar-morin-o-homem-e-a-morte. Acesso em: 05 jun. 2019.

reconhecimento pelo outro, ele encerra a busca pela imortalidade, pela glória eterna, pelo reconhecimento transcendental, ou seja, o risco de morte demonstra a busca pela superação da morte pelo indivíduo, eis que "o risco de morte implica sempre uma participação do indivíduo, na qual este pode dominar o seu horror da morte"[10].

Aqui faz-se importante lembrar que em tempos arcaicos (e até mesmo na atualidade) a individualidade da pessoa era imanente ao grupo e, portanto, afirmava-se como tal através da submissão voluntária do indivíduo a coletividade:

> A afirmação da 'consciência coletiva' está tão presente na consciência individual que o sacrilégio, mesmo involuntário, executa *de per si* a condenação a morte implicada na violação do tabu. Mesmo hoje, é possível que o responsável por uma catástrofe social se entregue à morte, como no *haraquiri*[11] japonês. Mas aí, a morte já não vem sozinha: é desencadeada por um ato decidido, embora obrigatório, e já esse suicídio traduz um sentimento próprio do individualismo, que é a desonra. Todavia, sanciona a transcendência absoluta da sociedade. Quando a sociedade se afirma em detrimento do indivíduo, quando, simultaneamente, o indivíduo sente essa afirmação como mais verídica do que a da sua individualidade, a recusa e o horror da morte dissipam-se, deixam-se vencer[12].

Essa submissão do indivíduo às regras do grupo e de ambos para com seus valores máximos, redigidos majoritariamente pela religiosidade de cada grupo - também nascida da morte, a propósito - é que permite a historicidade de homicídios socialmente aceitáveis, ou em outras palavras, de práticas eutanásicas nas sociedades primitivas, eis que o risco de morte supera o horror, na medida em que a morte serve à sociedade e através dela o indivíduo é imortalizado:

> Além disso, arrisca-se a morte pelos "valores". Não apenas pelos valores cívicos estabelecidos, que regem o heroísmo oficial, mas também por valores novos, revolucionários, que é preciso instaurar na cidade. Por valores ridículos, ignorados, desconhecidos. Vanini marchará para o suplício, sorridente, simplesmente para afirmar que Deus não existe. O homem arrisca a morte, finalmente, pelo seu próprio valor de homem, pela sua honra e pela sua "dignidade". (...) Estes "valores" que o indivíduo estabelece e que o estabelecem são reconhecidos como superiores a vida: dominam o tempo e o mundo, são imortais. Por eles, o indivíduo negligência ou despreza a sua morte, a "poeira" de que falava Saint-Just. Afirma-se, e afirmando-se ultrapassa-se, olvida-se, dá a sua vida pela "sua" verdade, pela "sua" justiça, pela "sua" honra, pelo "seu" direito, pela "sua" liberdade[13].

---

[10] MORIN, Edgar. **O homem e a morte**. Rio de Janeiro: Imago, 1997, p. 71. Disponível em: https://www.passeidireto.com/arquivo/22386597/edgar-morin-o-homem-e-a-morte. Acesso em: 05 jun. 2019.

[11] Ritual suicida japonês pertencente ao Código de honra dos samurais.

[12] MORIN, Edgar. **O homem e a morte**. Rio de Janeiro: Imago, 1997, p. 67. Disponível em: https://www.passeidireto.com/arquivo/22386597/edgar-morin-o-homem-e-a-morte. Acesso em: 05 jun. 2019.

[13] MORIN, Edgar. **O homem e a morte**. Rio de Janeiro: Imago, 1997, p. 68-69. Disponível em: https://www.passeidireto.com/arquivo/22386597/edgar-morin-o-homem-e-a-morte. Acesso em: 05 jun. 2019.

A fim de ilustrar essa compreensão, apresenta-se o apanhado histórico disponibilizado por Rohe, através do qual se verificam diversas práticas eutanásicas legitimadas por vários povos arcaicos:

> Sabe-se que alguns povos primitivos sacrificavam velho, débeis e enfermos em rituais violentos. Os espartanos lançavam do alto do monte Taigeto os recém-nascidos deformados. Os celtas permitiam que os filhos matassem os pais quando estes não tivessem mais serventia e na Birmânia os mesmos eram enterrados vivos. Já os brâmanes abandonavam na selva as crianças de má índole. No Egito, Cleópatra VII chegou ao extremo de estudar formas menos dolorosas de abreviamento da vida. Na Índia, os doentes incuráveis eram atirados ao Ganges para que morressem. Na Grécia, o sofrimento provocado por uma doença dolorosa justificava a prática de suicídio. A própria Bíblia evoca a eutanásia no livro segundo de Samuel. Aos condenados à crucificação dava-se uma bebida que, depois de ingerida, provocava uma letargia capaz de amenizar a crueldade dos castigos corporais. Em Roma, muitos escritores revelaram, também, simpatia pela prática suicida. Tácito elogiou o suicídio de Petrônio; Sílio Itálico, que praticou eutanásia em si próprio, elogiou os celtas, por estarem bem preparados para acelerar a morte de seus anciãos, doentes e feridos de guerra. A exaltação da juventude e do esplendor físico fazia com que houvesse verdadeira repugnância pela velhice e pela doença. Na idade Média, dava-se aos guerreiros feridos um punhal denominado "misericórdia" para que não fossem feitos prisioneiros de guerra, a fim de evitar o sofrimento prolongado da morte. O polegar para baixo dos Césares equivalia à prática eutanásica: era a consequência natural para o perdedor das lutas dos gladiadores nos circos romanos, pois se tratava de uma maneira de fugir da morte agônica e da desonra. Os esquimós matavam seus parentes quando tivessem uma doença incurável. As tribos nômades que não conseguissem transportar os enfermos, preferiam o sacrifício a abandoná-los no meio do caminho. Por outro lado, as antigas tribos selvagens acreditavam no parricídio como forma de livrar os velhos de sua existência miserável. No Brasil, os cachibas e os tupis realizavam também práticas análogas à eutanásia, quando eliminavam os índios anciãos (igualmente praticada na Rússia no século XX, pela seita pseudo-religiosa dos "estranguladores": prova de que não era privilégio somente dos povos primitivos)[14].

A cada povo e a cada época, nota-se que as práticas eutanásicas repetidamente ocorreram e se justificavam ora como medida de higienização, ora como medida de abreviação do sofrimento daquele que padecia e, por vezes, até mesmo por questão de utilidade social e familiar, como é o caso dos Espartanos e Celtas.

Da análise apresentada por Rohe, também é possível inferir que, assim como o medo do sofrimento que supostamente antecede a morte - sofrimento no sentido *lato sensu*, pois engloba tanto a dor física que precede a morte natural (a velhice, a doença), quanto a dor psicológica que precede determinada condição social (a escravidão, a invalidez)[15] – serviu de motivador para as práticas homicidas/suicidas, também a submissão da individualidade em detrimento da coletividade serviu de base permissiva

[14] ROHE, Anderson. **O paciente terminal e o direito de morrer**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2004, p.4-5.
[15]Sofrimento. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: https://dicionario.priberam.org/sofrimento. Acesso em: 18 maio 2019.

para essas práticas[16].

Ocorre que, com a progressiva transformação religiosa dessas sociedades, essas práticas passaram a ser vistas como condenáveis do ponto de vista ético e moral.[17]

Nota-se com clareza dois períodos de transição no comportamento da humanidade em relação a morte provocada – por si ou outrem:

> Podemos identificar dois períodos de transição no comportamento social relativo à morte voluntária. O primeiro momento de transição - de aprovação para reprovação - é definido pela passagem das culturas pagãs da Antiguidade para uma nova civilização judaico-cristã, construída sobre um fundamento teórico romano. O segundo momento de transição - que se vive atualmente - caracteriza-se pela emergência das atitudes culturais mais tolerantes com a morte voluntária, motivadas por uma perda gradual do sentido de transcendência da existência humana[18].

Logo, e ainda segunda Scaldaferri tem-se que a drástica redução de culturas pagãs e sua substituição por religiões judaico-cristã trouxe à luz a valoração da vida em detrimento de outros valores morais que anteriormente eram sobrepostos a existência do indivíduo e justificavam a permissibilidade de um homicídio ou suicídio (a morte pela honra, por exemplo), tendo em vista que referida cultura entende a existência no plano terreno como sendo uma dádiva divina e consequentemente indisponível[19].

Entretanto, importante dizer que foi na Grécia precedente ao cristianismo que, antagonicamente, se teve notícia da primeira proibição ao suicídio assistido: Embora a morte provocada fosse considerada aceitável, nem todos concordavam com essa concepção e dessa discordância surgiu Hipócrates[20] e toda a base da medicina moderna:

> Ainda no mundo grego, surgiram médicos - o mais conhecido membro deste grupo era Hipócrates - que fundamentavam a sua atividade num conjunto de regras profissionais bem definidas, adotadas por via de um juramento solene feito aos deuses. Conhecido como Juramento de Hipócrates, nele está inscrita a primeira proibição do suicídio assistido conhecida no ocidente. (...) Constituíram procedimentos racionais para a solução de problemas clínicos - como as entrevistas aos doentes e o exame dos mesmos, para além de processos de diagnóstico, prognóstico e terapia - que se assemelham em muito às práticas médicas ainda hoje aplicadas[21].

---

[16] ROHE, Anderson. **O paciente terminal e o direito de morrer**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2004, p.3-4.

[17] PESSOA, Laura Scalldaferri. **Pensar o final e honrar a vida**: direito à morte digna. 2011. f. 20. Dissertação (Mestrado em Direito) Programa de Pós Graduação Stricto Sensu, Universidade Federal da Bahia, 2011. Disponível em: http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/9036. Acesso em: 18 dez. 2018.

[18] Idem.

[19] Idem.

[20] Médico grego, considerado o pai da medicina.

[21] PESSOA, Laura Scalldaferri. **Pensar o final e horar a vida**: direito a morte digna. 2011. f. 17-18. Dissertação (Mestrado em Direito) Programa de Pós Graduação Stricto Sensu, Universidade Federal da Bahia, 2011. Disponível em: http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/9036. Acesso em: 18 dez. 2018.

Assim, embora tenha sido o advento religioso judaico-cristão que alterou em linhas amplas o comportamento da sociedade em relação às práticas eutanásicas, é de se ressaltar que foram os gregos que primeiro levantaram a idéia de que a vida era algo que devia ser valorado acima de qualquer outra coisa.

Com o crescimento do cristianismo, a sociedade ocidental passou a valorizar a vida e a temer a morte, pois essa última implica no julgamento que encaminha o indivíduo ao paraíso ou lhe condena ao sofrimento eterno:

> Nas imediações do século XV há o lento desenvolvimento de um sentimento de individualidade, que questiona a salvação e a imortalidade. O medo do além começa a se manifestar em uma sociedade que vivia de maneira familiar com ela. As ações individuais são pesadas na balança do Bem e do Mal, visando ao Céu ou Inferno[22].

Esse julgamento provém da concepção cristã de que todos os indivíduos nascem do pecado e devem buscar em vida, através de seus atos, a absolvição divina[23].

Aqui cabe uma breve observação: A idéia de pecado, punição e perdão não possui lugar comum com as religiões orientais**.**

De volta a cronologia da morte, temos que o teocentrismo[24] vigorou por toda Idade Média e difundiu conceitos morais e religiosos de proteção e indisponibilidade da vida por parte do homem.

No entanto, com o enfraquecimento da moral cristã, especialmente após a reforma protestante e com o advento do humanismo renascentista[25], entre os séculos XV e XVIII, temos o início do segundo período de transição anteriormente referido**,** o momento em que o ser humano deixa de considerar os ensinamentos divinos como absolutos e passa a considerar o uso da razão como principal fonte de obtenção de conhecimento e evolução social[26].

Em oposição ao teocentrismo que prevaleceu por toda Idade Média, o

---

[22]RODRIGUES, José Carlos. **Tabu da morte**. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006, passim. p. 2

[23]VATICANO. **O sacramento da penitência e da reconciliação**. Catecismo da Igreja Católica. Disponível em http://www.vatican.va/archive/cathechism_po/index_new/p2s2cap1_1420-1532_po.html. Acesso em: 24 dez 2018.

[24] Doutrina ou forma de pensamento que considera Deus como o centro de tudo. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: https://dicionario.priberam.org/teocentrismo. Acesso em 24 mar 2019.

[25]Doutrina dos humanistas do Renascimento que ressuscitaram o culto das línguas e das literaturas antigas. Doutrina centrada no homem ou na humanidade. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: https://dicionario.priberam.org/humanismo. Acesso em 25 mar 2019.

[26]AGUIAR, Lilian. **A Importância do iluminismo francês.** História do Mundo. Disponível em https://www.historiadomundo.com.br/idade-moderna/a-importancia-do-iluminismo-frances-.html. Acesso em: 19 jan 2019.

antropocentrismo[27] marca o ápice da consciência humana quanto a sua individualidade: diferente do homem primitivo, o homem contemporâneo percebe em si, e não mais na religião, a razão da própria existência e de suas ações:

> Sem hipótese de questionamento científico, o teocentrismo foi um conceito muito difundido durante a Idade Média onde a religião possuía um lugar de centralidade na vida da população. No entanto, com o humanismo renascentista e outras transformações pelo qual passou a Europa no século XV e XVI (grandes navegações, invenção da imprensa, reforma protestante, declínio do sistema feudal, surgimento da burguesia, cientificismo, etc.), o antropocentrismo surge como medida de inspiração aos estudiosos (filósofos e artistas), os quais tinham o intuito de trazer à tona questões baseadas no cientificismo empirista. Diante dessa mudança de mentalidade e rompimento de paradigmas em relação à época anterior, surge um homem racional, crítico e questionador com sua própria realidade,responsável portanto pelos seus pensamentos e ações no mundo[28].

Com a prevalência da razão sobre a religião, o homem passa a formular questionamentos sobre si e sobre tudo que o cerca, promovendo verdadeira revolução, das artes à ciência[29].

Especialmente entre os séculos XVIII e XIX, surgem filósofos e cientistas britânicos entusiastas da morte voluntária[30]. Esses pesquisadores buscavam meios de tornar a morte algo útil a sociedade, momento em que, infelizmente, deram mostras dos primeiros traços de eugênia na Idade Moderna:

> (...) na defesa de uma filosofia social que promovia o melhoramento de traços hereditários através da criação seletiva de seres humanos, do controle dos nascimentos e da eutanásia, com o objetivo de criar uma humanidade mais saudável e mais inteligente, de poupar os recursos da sociedade e de fazer diminuir o sofrimento humano. Eles consideravam que os esforços destinados a tratar os doentes e apoiar os deficientes mentais ou físicos podiam afetar negativamente a raça humana, surgindo assim a noção da eugenia[31].

Embora tais resoluções filosóficas não tenham ganhado o campo médico-científico nesse período, no início do século XX esse pensamento ganhou espaço e força com o chamado “movimento da eutanásia”, ocorrido na Grã-Bretanha e Estados

---

[27]Sistema filosófico que considera o homem como o centro do universo. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: https://dicionario.priberam.org/antropocentrismo. Acesso em 24 mar 2019.
[28]TEOCENTRISMO. Disponível em: https://comunidadeheisenberg.blogspot.com/2017/11/antropocentrismo.html. Acesso em: 15 maio 2019.
[29]ANTROPOCENTRISMO. Disponível em https://www.todamateria.com.br/antropocentrismo/4/4. Acesso em: 15 maio 2019.
[30]PESSOA, Laura Scalldaferri. **Pensar o final e horar a vida**: direito a morte digna. 2011. f. 19. Dissertação (Mestrado em Direito) Programa de Pós Graduação Stricto Sensu, Universidade Federal da Bahia, 2011. Disponível em: http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/9036. Acesso em: 18 dez. 2018.
[31]PESSOA, Laura Scalldaferri. **Pensar o final e horar a vida**: direito a morte digna. 2011. f. 19-20. Dissertação (Mestrado em Direito) Programa de Pós Graduação Stricto Sensu, Universidade Federal da Bahia, 2011. Disponível em: http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/9036. Acesso em: 18 dez. 2018.

Unidos[32].

Em que pese esses pensadores tenham demonstrado uma visão puramente prática e racional baseada na suposta melhoria da sociedade, porém destituída da moral e ética como a conhecemos hoje, é notável que os assuntos morte, individualidade e coletividade faziam-se presentes na mente e no cotidiano da época.

Percebe-se que da pré-história à Idade Moderna, fosse por medo ou fascínio, a morte e seus mistérios sempre estiveram presentes no pensamento da humanidade.

Da mesma forma, verifica-se que a idéia de buscar na morte o alívio para o sofrimento não é algo atinente apenas ao período vigente, mas construído com o tempo e com a evolução da individualidade humana:

> A morte é um produto social. Seja do ponto de vista de sua rejeição pelas práticas e crenças, seja do ponto de vista dos seus estilos particulares de acontecer aos indivíduos, seja sob o ângulo de sua apropriação pelos sistemas de poder, a morte é um produto da história. Ao mesmo tempo, a história, tanto quanto produto da vida dos homens em sociedade, é resultado da morte deles. As sociedades se reproduzem porque seus membros morrem. Têm história porque não se reproduzem exatamente como eram antes. Por isso, a morte tem lugar de relevo na feitura e na interpretação da história[33].

Compreendida a cronologia da morte em relação ao desenvolvimento da sociedade até o momento presente, para que se faça a devida análise das legislações que permitem práticas eutanásicas é necessário compreender a concepção atual de quais são essas práticas e sob que forma se apresentam, o que se passa a expor no capítulo que segue.

4 MORTE ASSISTIDA E SUAS CONCEITUAÇÕES

A morte assistida é expressão recorrente utilizada pela doutrina para designar a morte provocada pela eutanásia (ativa e passiva) e o suicídio assistido[34].

A eutanásia e o suicídio assistido aqui estudados, diferem-se do homício propriamente dito e da instigação ou auxílio ao suícidio pelo sentimento de compaixão que acompanha o ato, sendo tal sentimento originado pelo intenso e irrefreável sofrimento em que se encontra o paciente e, principalmente, pela expressão de vontade do próprio paciente, conforme elucida Villas-Boas:

---

[32]BUFILL, José A. **Breve história da morte voluntária**. Disponível em http://www.aceprensa.pt/articulos/print/2008/jun/14/breve-histria-da-morte-voluntria/>. Acesso em: 20 maio 2009.

[33]PESSOA, Laura Scalldaferri. **Pensar o final e honrar a vida**: direito à morte digna. 2011. f. 19-20. Dissertação (Mestrado em Direito) Programa de Pós Graduação Stricto Sensu, Universidade Federal da Bahia, 2011. Disponível em: http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/9036. Acesso em: 14 fev. 2019.

[34]CASTRO, Mariana Parreiras Reis de Castro. et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais**: revisão sistemática. [S.I]. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. Acesso em: 05 fev 2019.

> Atualmente, o conceito mais prevalente relaciona a expressão (eutanasia) com a antecipação da morte de paciente incurável, geralmente terminal e em grande sofrimento, movido por compaixão para com ele. A necessidade de que a conduta eutanásica seja precedida por um pedido do interessado é questão polêmica e bastante relevante nos tempos atuais, em razão da crescente valorização da autonomia e da liberdade individual[35].

Rohe menciona que a eutanásia está intimamente ligada ao sentimento de piedade ou compaixão para com aquele que sofre:

> [...] Morrer com dignidade, enfim, significa dar ao paciente incurável a autorização para morrer com nobreza e integridade, longe do fantasma da existência humana degradante. É o agir por compaixão[36].

Quanto ao estado terminal da pessoa que busca na morte o alívio para o sofrimento, Villas-Boas atenta para o fato de que, nem sempre, esse sofrimento é puramente físico:

> Em relação ao sofrimento incontrolável e à condição de terminalidade, é algumas vezes preconizado que esse sofrimento não precisa ser físico, admitindo-se também o sofrimento moral do tetraplégico, o sofrimento por antecipação do portador de Alzheimer ou o sofrimento presumido do indivíduo em estado vegetativo persistente, que declarara previamente preferir a morte a tal situação.[37]

Acompanhando esses conceitos basilares, temos que o suicídio assistido consiste no ato de findar a própria vida auxiliado por terceiro, por um médico ou por uma equipe médica:

> (...) há a possibilidade de se falar da eutanásia suicida, sendo aquela que é provocada pelo próprio paciente, que pessoalmente recorre ao uso dos meios letais necessários para abreviar a vida, podendo, conforme os casos, ser ou não assistida pela atuação de terceiro que colabore para o desenlace mortal, não considerado o principal autor[38].

Tal prática difere-se da eutanásia pela posição que o paciente ocupa; no suicídio assistido, temos um paciente-praticante, o qual após os trâmites legais, obtém permissão para realizar ele mesmo o ato executório, ato este que, como se verá adiante

---

[35]VILLAS-BOAS, Maria Elisa. **A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro**. Revista Bioética. 2008. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_%20bioetica/article/viewFile/56/59. Acesso em: 05 fev. 2019. p. 62.

[36]ROHE, Anderson. **O paciente terminal e o direito de morrer**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2004, p.3-4.

[37]VILLAS-BOAS, Maria Elisa. **A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro**. Revista Bioética. 2008. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_%20bioetica/article/viewFile/56/59. Acesso em: 05 fev. 2019. p. 62.

[38]SANTOS, Sandra Cristina Patrício dos. **Eutanásia e suicídio assistido**: O direito e liberdade de escolha. p.15. Dissertação de Mestrado em História Contemporânea e Estudos Internacionais, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, Portugal, 2011. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/19198/1/SANDRA%20CRISITNA.pdf. Acesso em: 15 fev. 2019.

na análise das legislações permissivas, pode ser acompanhado da observação de um médico ou equipe médica, bem como, de qualquer outra pessoa que o paciente queira fazer presente:

> Na "morte assistida" - expressão também utilizada para tratar o suicídio assistido como auxílio a alguém, prestado por um médico para terminar com a vida daquele - é o próprio paciente, ao contrário do que sucede na eutanásia ativa, que ingere ou injeta medicamentos letais previamente prescritos pelo médico. Não é este que o mata diretamente. Na eutanásia direta é uma terceira pessoa que executa o ato, ao passo que no suicídio assistido é o próprio doente que provoca a sua morte, ainda que para isso disponha da ajuda de terceiro[39].

A eutanásia, por sua vez, de modo geral é conceituada como a execução ou omissão intencional de prática médica que leva a óbito um paciente que de outra forma encontraria o fim de sua vida de maneira lenta e dolorosa:

> (...)refira-se que por "eutanásia" se entende, de um modo geral, a provocação da morte de uma pessoa numa fase terminal da vida para evitar o sofrimento inerente a uma doença ou a um estado de degenerescência. É a provocação intencional da morte a determinada pessoa que sofre de enfermidade extremamente degradante e incurável, visando privá-la dos suplícios decorrentes da doença.[40]

Para Sá, a eutanásia consiste no ato ou na omissão de um médico para com seu paciente, com a finalidade de provocar-lhe o óbito:

> Nos dias atuais, a nomenclatura eutanásia vem sendo utilizada como a ação médica que tem por finalidade abreviar a vida de pessoas. É a morte de pessoa – que se encontra em grave sofrimento decorrente de doença, sem perspectiva de melhora – produzida por médico, com o consentimento daquela. A eutanásia, propriamente dita, é a promoção do óbito. É a conduta, através da ação ou omissão do médico, que emprega, ou omite, meio eficiente para produzir a morte em paciente incurável e em estado de grave sofrimento, diferente do curso natural, abreviando-lhe a vida.[41]

A execução ou omissão de tratamento médico com o objetivo de findar a vida, leva a doutrina e os legisladores à distinguir a eutanásia em razão do ato como sendo ativa ou passiva. Santos demonstra pontualmente essa distinção:

> Eutanásia por Acção ou Positiva - acto deliberado para provocar a morte sem sofrimento e sem dor do paciente, com fins misericordiosos; implica a interferência médica adequada, normalmente através da administração de fármacos, substâncias tipicamente mortais. Eutanásia por Omissão ou Negativa - há omissão de qualquer tipo de ajuda médica para manter vivo o

---

[39]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido.** Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 9. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 15 fev. 2019.

[40]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido.** Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 9. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 15 fev. 2019.

[41] SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de Morrer**: eutanásia, suicídio assistido. Belo Horizonte: Del Rey, 2001, p. 67.

> paciente; por exemplo, quando a morte de um doente terminal ocorre porque não se inicia uma terapêutica ou há a interrupção de uma medida extraordinária com o objectivo de minorar o sofrimento encontramo-nos perante um caso de eutanásia por omissão ou negativa.[42]

Siqueira-Batista e Schramm por sua vez, além da classificação ativa e passiva, também utilizam da expressão eutanásia de duplo-efeito, para designar uma morte ocorrida em consequência da tentativa de aliviar a dor do paciente através de altas doses de medicamento:

> Eutanásia de duplo efeito – nos casos em que a morte é acelerada como conseqüência de ações médicas não visando ao êxito letal, mas sim, ao alívio do sofrimento de um paciente (por exemplo, emprego de morfina para controle da dor, gerando, secundariamente, depressão respiratória e óbito)[43].

Villas-Boas elucida que a eutanásia de duplo efeito é conhecida também como eutanásia indireta, eis que o efeito direto da conduta do agente, seu objetivo principal, não é a morte do paciente, mas apenas aliviar sua dor, sendo a morte uma consequencia indireta e não almejada:

> Imagine-se que na eutanásia direta o pensamento orientador da ação seja: é preciso promover a morte do doente para tirar-lhe dor. Ao passo que na eutanásia indireta ou de duplo efeito a idéia seja: é preciso tirar a dor do paciente, ainda que isso aumente seu risco de morte nesse momento. A morte é, nesse último caso, não a terapêutica em si, mas o efeito colateral da terapêutica indicada e utilizada na única dose suficiente para a obtenção do efeito desejado: a analgesia. O evento morte não é o que se busca nessa circunstância, ainda que conhecido o fato de ser conseqüência possível da droga em uso[44].

Como se vê, a noção atual de uma morte digna, está destituída daquela visão utilitária dos povos primitivos, bem como da visão social e eugênica apresentada em meados do século XIX e início do século XX.

Hodiernamente, o poder de decisão está nas mãos do paciente: tanto com relação ao tratamento médico - sua situação e possibilidades de tratamento em si - quanto com relação a abreviação ou mesmo cessação proposital de sua vida:

---

[42]SANTOS, Sandra Cristina Patrício dos. **Eutanásia e suicídio assistido**: O direito e liberdade de escolha. f.15. Dissertação de Mestrado em História Contemporânea e Estudos Internacionais, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, Portugal, 2011. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/19198/1/SANDRA%20CRISITNA.pdf. Acesso em: 15 fev. 2019.

[43]SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. **Conversações sobre a "boa morte":** o debate bioético acerca da eutanásia. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2005. p. 113. disponível em: http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v21n1/13.pdf. Acesso em 14 fev. 2019.

[44]VILLAS-BOAS, Maria Elisa. **A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro**. Revista Bioética. 2008. p. 64. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_%20bioetica/article/viewFile/56/59. Acesso em: 05 fev. 2019.

> Morrer com dignidade acarreta poder decidir sobre a realização do tratamento médico ou não, tendo o paciente acesso à sua real situação e perspectivas, assim como não ser abandonado pelo médico especialista quando este não tem mais nada possível a fazer e, mais importante, não ter o tratamento prolongado indefinidamente apenas para a manutenção do aspecto biológico da vida[45].

No Brasil, a discussão gira justamente em torno do direito a liberdade e da autodeterminação, que são os pontos invocados como permissórios para a provocação da morte alheia pelos defensores dessas práticas, enquanto do ponto de vista daqueles que não concordam a legalização dessas práticas, a liberdade e a autonomia são limitadas à inviolabidade da vida:

> Desta forma, temas relacionados à morte voluntária são altamente polêmicos, pois suscitam aspectos éticos, morais, religiosos, científicos, jurídicos e filosóficos, havendo aqueles que lhes são favoráveis, tendo por base o princípio da liberdade e da autodeterminação, e aqueles que lhe são opositores, fundamentando-se no princípio constitucional da inviolabilidade do direito à vida, (art. 5º, caput,CF/88)[46].

Scalldaferri, de opinião favorável a morte assistida, assim observa:

> Também o direito à vida tem sido discutido nos foros mais variados, sempre considerado como expressão máxima do patrimônio humano. Afirma-se o direito fundamental à vida como fiel da balança para vedação da liberdade de escolher o próprio final. Entretanto, quando o assunto é possibilitar o direito pela liberdade de escolha, pelo exercício do livre arbítrio, quando o caso em questão traz um problema como o final da existência, são numerosas as vozes contrárias e o amparo legal, quando existe, sempre vem acompanhado de uma série de enormes dificuldades, especialmente de ordem moral[47].

Benevides e Neto, optantes por um posicionamento contrário a morte assistida, defendem, com base na metáfora do bom anfitrião, proposta por Meilaender, que a permissão de matar alguém é o limite que deve ser observado quando se discute sobre viver e morrer:

> O bom anfitrião reconhece determinados limites. Ele não chuta os convidados para fora e também não os pressionam para que fiquem quando chega a hora de encerrar a festa. Esses limites correspondem aos dois extremos que, segundo Paul Ramsey, devem ser evitados no cuidado para com os que estão à beira da morte. Por um lado, não devemos optar pela morte e, tampouco, tê-la como objetivo. Por outro lado, também não devemos agir como se a continuidade da vida fosse o único bem ou o mais desejável deles. A vida não é deus, é um dom de Deus. Assim, não devemos

---

[45]SILVERA, Matheus Altenhofen. **A Eutanásia sob a ótica dos direitos fundamentais**. Monografia para para obtenção do grau de bacharel em Direito. Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/93259. Acesso em 10 fev 2019.

[46]PESSOA, Laura Scalldaferri. **Pensar o final e honrar a vida**: direito à morte digna. 2011. f. 12. Dissertação (Mestrado em Direito) Programa de Pós Graduação Stricto Sensu, Universidade Federal da Bahia, 2011. Disponível em: http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/9036. Acesso em: 14 fev. 2019.

[47]PESSOA, Laura Scalldaferri. **Pensar o final e honrar a vida**: direito à morte digna. 2011. f. 12. Dissertação (Mestrado em Direito) Programa de Pós Graduação Stricto Sensu, Universidade Federal da Bahia, 2011. Disponível em: http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/9036. Acesso em: 14 fev. 2019.

> colocar a morte como nosso objetivo nem continuar lutando contra ela quando chega sua hora. “Permitir a morte” é justo; matar, não. Nossa esfera de liberdade encontra-se dentro desses limites[48].

De modo global, como se verá adiante, a compreensão de liberdade, vida e dignidade são os fatores determinantes para que os países permitam as práticas eutanásicas, bem como, são esses mesmos fatores que delimitam a forma de realização do ato.

5 O ESTUDO COMPARADO E A INTERDISCIPLINARIDADE

O objeto de estudo do Direito Comparado é analisar e compreender os sistemas jurídicos internacionais, possibilitando a resolução de conflitos nascidos entre diferentes nações e a ampliação do conhecimento jurídico interno, conforme elucida Ovídio:

> A importância do Direito Comparado tem sido destacada não só pelos jus comparatistas como, também, pelos estudiosos do Direito em geral. Constitui o seu estudo um dos planos mais significativos da Ciência Jurídica na atualidade. A pesquisa jurídica comparativista contribui de forma marcante para a evolução e o alargamento das fronteiras do conhecimento jurídico[49].

Nesse mesmo sentido segue a compreensão de Benevides e Neto:

> O direito comparado constitui uma técnica de estudo do Direito, pautando-se pela observação dos conceitos jurídicos adotados por países com diferentes costumes. Por isso, não é formado por princípios e regras, não trazendo imposições, mas apenas sugestões[50].

Logo, e de acordo com Pimentel, o que se busca através do estudo das práticas eutanásicas internacionais é apenas conhecimento. Não se tem a pretensão de justapor ao direito nacional as práticas internacionais, mas apenas comparar e quando possível, acrescer:

> Cuida-se, sobretudo, de aprender com a experiência alheia, a fim de que seja evitada a repetição inútil de erros cometidos no passado e de que sejam considerados, com maior atenção, os acertos perpetrados e a possibilidade de sua aplicação - onde, como, quando e se cabíveis – nas soluções jurídicas concernentes ao tema, a serem adotadas pelo Brasil[51].

---

[48]MEILAENDER, Gilbert. **Bioética**: uma perspectiva cristã. *apud* BENEVIDES, Jonatas Ribeiro; NETO, Zaiden Geraige. **Terminalidade da Vida**: Eutanásia e Suicídio Assistido no Direito Comparado. P. 5. Disponível em: revistadigital.unibarretos.net › index.php › JusPopulis › article › download. Acesso em: 15 fev. 2019.

[49]OVÍDIO, Francisco. **Aspectos do direito comparado**. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/download/67009/69619. Acesso em 12 mai 2019. Não paginado.

[50]BENEVIDES, Jonatas Ribeiro; NETO, Zaiden Geraige. **Terminalidade da Vida**: Eutanásia e Suicídio Assistido no Direito Comparado. P. 5. Disponível em: revistadigital.unibarretos.net › index.php › JusPopulis › article › download. Acesso em: 15 fev. 2019.

[51]PIMENTEL, Danielle Cortez. **Eutanásia**: Crime contra a vida ou direito fundamental? O direito de escolher. Dissertação para obtenção de mestrado em Direito. Universidade Federal do Ceará. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/12593. Acesso em: 05 fev 2019.

Ovidio também destaca que especialmente no ambito das relações internacionais, o estudo do direito comparado é imprescindível para comprensão das sociedades e suas legislações:

> Especialmente na época atual, que oferece grande facilidade de comunicações, verifica-se um incessante relacionamento entre os diferentes países, quer no plano político, econômico, comercial e pessoal. Mesmo separados, muitas vezes, por diferenças de natureza ideológica, os países tendem a estreitar os laços no terreno político, em decorrência do pragmatismo imperante nas relações internacionais. A economia mundial contemporânea é marcada pela vinculação entre os sistemas econômicos das nações; as multinacionais mantêm empresas nos mais variados locais, independentemente de distâncias e posicionamentos ideológicos. A mobilidade das pessoas de um país para outro cresce a cada dia mais. Enfim, é um mundo onde o relacionamento entre os diversos países é um a nota marcante. As formas de relacionamento acima indicados implicam na criação de mecanismos jurídicos capazes de solucionar os decorrentes problemas e no aprimoramento dos já existentes. Assim, torna-se imprescindível o conhecimento e analise dos grandes sistemas jurídicos e dos ordenamentos jurídicos particulares das diferentes nações, o que nos conduz necessariamente aos domínios do Direito Comparado.[52]

Quanto a interdisciplinaridade, tal qual o Direito Comparado, não pretende qualquer sobreposição de conhecimentos, assim como não pretende anular ou reduzir uma determinada área em detrimento de outra, mas apenas a contribuição mútua com relação as perspectivas de cada disciplina quanto a matéria de estudo, visando a compreensão das diversas facetas que essa pode apresentar:

> Interdisciplinaridade indica, metodologicamente, que cada disciplina é chamada a oferecer, em referência ao seu próprio objeto de análise, a contribuição da sua perspectiva específica e com base no seu próprio método, esforçando-se por encontrar uma integração com as outras perspectivas.[53]

Quanto a sua importância, temos que tão essencial quanto o direito comparado, eis que assim como ele, pretende entrelaçar disciplinas e áreas de atuação que possuem campo comum, afim de possibilitar uma compreensão mais abrangente de como determinado tema é visto aos olhos de outros profissionais:

> O Direito, portanto, relaciona-se interdisciplinarmente com o conjunto dos problemas universais da própria vida humana, diante de valores e conceitos comuns às mais variadas disciplinas, dentre eles a liberdade, a moralidade, a justiça, a segurança, a eqüidade, e ecologia, e assim por diante, na busca de uma concepção total do mundo e da vida.[54]

---

[52]OVÍDIO, Francisco. **Aspectos do direito comparado**. Universidade de São Paulo. São Paulo. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/download/67009/69619. Acesso em 12 mai 2019. Não paginado.

[53]ROCHA, José Taumaturgo da. **Biodireito e bioética personalista**. In: RAMOS, Dalton Luiz de Paula (Org). Bioética: pessoa e vida. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009. p. 352.

[54]RIBEIRO JÚNIOR, J. A formação pedagógica do professor de direito: conteúdos e alternativas metodológicas para a qualidade do ensino do direito. 2. ed. Campinas: Papirus, 2003.

Assim sendo, e considerando a complexidade do tema em análise, o diálogo interdisciplinar faz-se essencial, eis que, para que o direito cumpra sua função de regulador das ações humanas faz-se necessário que possua, se não uma compreensão profunda, ao menos uma compreensão multifacetária acerca do assunto que pretende reger[55].

Desta forma, a interdisciplinaridade constitui maneira eficaz e qualitativa de compreender o Direito em sua totalidade, conforme nos diz Fazenda:

> A parceria seria, por assim dizer, a possibilidade de consolidação da intersubjetividade – a possibilidade de que um pensar venha a se complementar no outro. A produção em parceria, quando revestida do rigor, da autenticidade e do compromisso, amplia a possibilidade de execução de um projeto interdisciplinar. Ela consolida, alimenta, registra e enaltece as boas produções na área da educação.[56]

Com intuito de possibilitar um comparativo entre as legislações internacionais permissas, sem contudo, impor tais entendimentos ao sistema jurídico brasileiro, é que se passa a analisar pontualmente os países que permitem alguma forma de morte assistida em seus ordenamentos, quais são essas formas e de que modo elas foram diplomadas.

6 AS LEGISLAÇÕES INTERNACIONAIS PERMISSIVAS

Até meados de 2015[57] a morte assistida encontrava previsão legal permissiva em quatro países da Europa Ocidental: Holanda, Bélgica, Luxemburgo e Suíça; em dois países norte-americanos: Canadá e Estados Unidos (nos estados do Oregon, Washington, Montana, Califórnia e Vermont) e em um páis da América do Sul - Colômbia.

Atualmente, com a entrada em vigor em 19 de junho de 2019 do *Act. 61 of 2017 - Voluntary Assisted Dying*[58] promovido pelo estado australiano de Victoria, o número de países que permitem a morte assistida aumentou.

As leis e critérios adotados para a realização dessas práticas, conforme se verá adiante, ainda que sejam formalmente diferentes entre si, possuem semelhanças

---

[55]PIMENTEL, Danielle Cortez. **Eutanásia**: Crime contra a vida ou direito fundamental? O direito de escolher. Dissertação para obtenção de mestrado em Direito. Universidade Federal do Ceará. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/12593. Acesso em: 05 fev 2019.

[56]FAZENDA, I. C. A. Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa. 12. ed. Campinas: Papirus, 2003.

[57]CASTRO, Mariana Parreiras Reis de Castro. et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais**: revisão sistemática. [S.I]. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. Acesso em: 05 fev 2019.

[58]AUSTRALIA, Victoria. Ato Legislativo n° 61. Lei da Morte Voluntária Assistida de 2017. Victorian Legislation and Parliamentary Documents. Victoria State Government. Disponível em: http://www.legislation.vic.gov.au/Domino/Web_Notes/LDMS/PubStatbook.nsf/f932b66241ecf1b7ca256e92000e23be/B320E209775D253CCA2581ED00114C60/$FILE/17-061aa%20authorised.pdf. Acesso em: 26 jun. 2019.

relacionadas aos conceitos de morte assistida e à situação daqueles que solicitam a morte.

6.1.Holanda

Quando se discute academicamente sobre eutanásia, a Holanda é sempre lembrada como pioneira na legalização da eutanásia e do suicídio assistido, eis que a permissão para realização de ambos os procedimentos foi legalmente expressa há quase 20 anos, com a promulgação da Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido:

> A lei holandesa que alegadamente legalizou a eutanásia se chama oficialmente Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido. Seu nome completo é ainda mais extenso: Lei de 12 de abril de 2001, relativa a Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido e alteração do Código Penal e da Lei de Entrega do Corpo.[59]

Em 1999 um projeto de lei sobre eutanásia e suicídio assistido foi introduzido no parlamento holandês. Após passar pelas duas câmaras de votação, a lei foi aprovada por decreto em 15 de março de 2002 e entrou em vigor em 01 de abril do mesmo ano.[60].

Em que pese a referida Lei trabalhe expressamente com os termos "terminalidade da vida" e "suicídio assistido", de acordo com Albuquerque o conteúdo legislativo é mais sutil e revela pouca referencia explícita à eutanásia:

> Essa lei faz pouca ou nenhuma referência ao termo "eutanásia". Não constitui uma tarefa fácil localizar seu texto completo através de um mecanismo de busca virtual, com a expressão "lei de eutanásia". Parece que os Países Baixos, mesmo ao legalizarem parcialmente a eutanásia, tiveram o pudor de não recorrer a um termo que desperta no ser humano receios instintivos[61].

Essa dificuldade em localizar o termo eutanásia ocorre porque, diferente do que o senso comum nos leva a acreditar, do ponto de vista jurídico holandês a eutanásia não é largamente permitida, mas apenas tolerada, através de uma exclusão de ilicitude prevista em lei para os médicos que praticarem o referido ato dentro dos limites estabelecidos:

---

[59]ALBUQUERQUE, Roberto Chacon de. **A Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido e a Constituição holandesa**. 2008. F. 1. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/download. Acesso em: 25 maio 2019.

[60]BOCCATTO, Marlene. **Importância da Bioética**. p. 11. 2007. Disponível em: https://www.academia.edu/36394828/A_IMPORT%C3%82NCIA_DA_BIO%C3%89TICA. Acesso em: 20 maio 2019.

[61]ALBUQUERQUE, Roberto Chacon de. **A Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido e a Constituição holandesa**. 2008. F. 1. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/download. Acesso em: 25 maio 2019.

> A Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido prevê uma série de circunstâncias em que a eutanásia é permitida, mas enquanto tal ela continua a ser crime nos Países Baixos. O Código Penal continua a puni-la. O que ocorreu é que os médicos obtiveram uma exclusão de ilicitude se praticarem a eutanásia nas situações previstas pela Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido. Para muitos estrangeiros, a eutanásia já era de longa data admitida nos Países Baixos. Isso tampouco é correto sob o ponto de vista jurídico. Talvez se possa falar de uma tolerância da parte de segmentos da sociedade holandesa há bastante tempo com relação à prática da eutanásia[62].

De acordo com Pinto, o Código Criminal Holandês deve ser interpretado em consonância com a Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, pois a lei avulsa foi criada justamente para orientar a aplicação do diploma Criminal:

> De acordo com o n.º 1 do citado artigo 293.º, comete crime quem mata alguém a seu pedido expresso e sério. O n.º 2 do mesmo preceito excetua a responsabilidade quando cometido por um médico que cumpra os requisitos estabelecidos no artigo 2.º da lei avulsa acima citada. A irresponsabilização criminal do ato do médico ocorre também no caso do suicídio assistido previsto no n.º 1 do artigo 294.º do Código Penal, por via do disposto no n.º 2.[63]

Quanto aos requisitos estabelecidos pela Lei do Término da Vida, esses limites incluem obedecer ao desejo do doente, que deve estar consciente, ser portador de alguma doença incurável e estar em estado terminal, ou seja, sem perspetivas ou esperanças de melhoras. O pedido nunca deve partir de um familiar ou um amigo. Para ter validade, o pedido precisa partir do enfermo, de forma reiterada e convicta, de modo que reste incontestável que a morte provocada é o único meio de alívio restante:

> A lei especificou as regras para o devido cuidado do médico nos casos de eutanásia e suicídio assistido e o relato dos casos a um comitê de assessoramento. As regras do devido cuidado são as mesmas que aquelas já especificadas na jurisprudência. Elas asseguram que: (1) o médico deve estar convicto que o requerimento do paciente foi voluntário e bem ponderado; (2) o médico deve estar convencido que o sofrimento do paciente é insuportável e sem perspectiva de alivio; (3) o paciente deve ser informado sobre a sua situação e perspectivas; (4) o médico junto com o paciente deve estar convencido que não há solução alternativa viável para a situação; (5) um outro médico deve ver o paciente e dar uma declaração escrita da sua avaliação referente aos quatro requisitos anteriores; (6) a terminação da vida deve ser realizada de forma cuidadosa e profissional[64].

---

[62]ALBUQUERQUE, Roberto Chacon de. **A Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido e a Constituição holandesa**. 2008. F. 1. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/download. Acesso em: 25 maio 2019.

[63]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido**. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 53. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

[64]FERREIRA, Luciano Maia Alves. **Bioética, Eutanásia e Suicídio Assistido**: Comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários Estados Americanos e Europeus. p. 51. 2016. Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18057. Acesso em: 13 de maio 2019.

Além da observação dos requisitos acima, após executar a eutanásia, o médico deve submeter o procedimento à análise de uma comissão regional, as quais foram criadas para proporcionar à sociedade um meio de fiscalização e controle de qualidade sobre os atos médicos, conforme elucida Albuquerque:

> O Capítulo III da lei dispõe sobre as Comissões Regionais de Verificação do Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido. É a parte mais extensa da lei. São dezessete artigos sobre sua competência e funcionamento. Criou-se, assim, um órgão público que tem como objetivo analisar em que medida a eutanásia foi executada de acordo com o determinado pela Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido. A prática da eutanásia por um médico passou a ser controlada pela sociedade, bem como sujeita a controle de qualidade. Existem, na prática, cinco Comissões. Elas têm sua sede nas seguintes cidades: Groningen, Arnhem, Haarlem, Rijswijk e 's-Hertogenbosch. São regionais, porque têm competência sobre regiões específicas dos Países Baixos. Os art. 3º e 4º tratam do estabelecimento, composição e nomeação das Comissões Regionais de Verificação do Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido. Elas devem analisar as comunicações de casos de eutanásia de acordo com o previsto nos arts. 293, § 2º,2 e 29, § 2º, segunda parte, 25 do Código Penal. Cada Comissão deve compor-se de um número ímpar de membros. Devem sempre fazer parte das Comissões um jurista, como presidente, bem como um médico e um especialista em ética. O presidente e os membros das Comissões são nomeados pelos ministros da Justiça e da Saúde, Bem-Estar e Esporte, com o mandato de seis anos[65].

De acordo com Pinto e Cunha, se os pressupostos consignados na lei não forem cumpridos, o médico pode ser acusado da prática de crime de homícidio (eutanásia não reconhecida), cuja pena pode chegar aos 12 anos de prisão, e aos 3 anos, para os casos de auxílio ao suicídio (suicídio assistido não reconhecido)[66].

Embora a legislação permita a exclusão de ilicitude, Pinto e Cunha observam que o médico tem direito à objeção de consciência, no sentido de poder recusar a prática do ato[67].

Sobre a prática da eutanásia em menores de idade e em pacientes inconscientes, a Holanda apresenta três tipos de possibilidades, de acordo com a lição de Albuquerque:

---

[65] ALBUQUERQUE, Roberto Chacon de. **A Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido e a Constituição holandesa**. 2008. F. 7. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/download. Acesso em: 25 maio 2019.

[66]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido**. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 30. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

[67]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido**. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 30. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

> São previstas três modalidades de eutanásia, sob o ponto de vista de faixa etária. Primeiro, para os pacientes que têm 16 anos ou mais e não podem mais expressar sua vontade, mas que, anteriormente, subscreveram uma declaração autorizando-a. Segundo, para os pacientes que têm entre 16 e 18 anos de idade que solicitaram sua eutanásia, desde que seus pais ou tutores tenham participado da tomada desta decisão. Terceiro, para os menores de idade entre 12 e 16 anos, desde que seus pais ou tutores tenham concordado com sua eutanásia[68].

Sobre a declaração prévia de vontade dos pacientes terminais que perderam a consciencia, esta deve ser clara e objetiva, entretanto, Pinto e Cunha acrescentam que, mesmo aqueles pacientes que sucumbiram a inconsciencia terminal sem realizar a declaração prévia podem ser submetidos à eutanásia, caso o médico entenda que a morte é a única solução para o sofrimento extremo do enfermo:

> No caso dos doentes terminais que já tenham eutanásia agendada mas que entretanto ficam em estado de semi-inconsciência ou inconsciência total e revelem sinais de grande sofrimento, o médico pode, ainda assim, praticar o ato. Para estas situações em concreto, tão complicadas eticamente, o médico tem de consultar a Royal Dutch Medical Association, a pedido do Board of Procurators General of the Public Prosecution Office e do Healthcare Inspectorate. Através de diretivas antecipadas, as pessoas têm a possibilidade de manifestar por escrito o seu desejo, perante eventuais situações de doença, sobre se pretendem a eutanásia ou o suicídio assistido. O documento deve ser claro, objetivo e sem dar origem a interpretações ambíguas da vontade do doente. Outra situação que tem de ser objeto de manifestação antecipada de vontade diz respeito às demências. Se não houver um documento escrito em relação a este tipo de doenças, não é permitida a eutanásia, a não ser que se verifique que a pessoa está em sofrimento extremo, caso em que o médico pode tomar a decisão de praticar o ato[69].

Nesse mesmo sentido, Ferreira esclarece:

> Em tais declarações, os cidadãos podem esclarecer em que circunstâncias eles desejam ser submetidos à eutanásia. O previsto em tais declarações pode ser colocado em prática mesmo quando aqueles que as subscreveram não possam mais exprimir seu consentimento. Mas não há de maneira alguma o direito de autodeterminação em sede de eutanásia. A decisão de atender ou-não a uma solicitação em tal sentido da parte do paciente permanece a cargo do médico. A decisão final, em última instância, é do médico. Na prática, estima-se que cerca de um terço das solicitações seja atendida[70].

Ainda, segundo Ferreira, de acordo com a regulamentação do "Protocolo de Groningen", de 2005, em algumas circunstâncias específicas definidas em lei, os médicos têm permissão de executar a eutanásia em recém-nascidos e, em situações de

---

[68]ALBUQUERQUE, Roberto Chacon de. **A Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido e a Constituição holandesa**. 2008. F. 5-6. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/download. Acesso em: 25 maio 2019.

[69]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido**. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 30. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

[70]FERREIRA, Luciano Maia Alves. **Bioética, Eutanásia e Suicídio Assistido**: Comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários Estados Americanos e Europeus. p. 51. 2016. Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18057. Acesso em: 13 de maio 2019.

graves anomalias detetadas no feto, praticar o aborto no termo do período de gestação:

> Os cinco critérios do Protocolo articulam o acesso, confirmação, processo decisório, administração, informação e suporte para a família: (1) o diagnóstico e prognostico devem ser corretos; (2) a falta de esperança de sobrevida e o sofrimento extremo devem ser constatados; (3) O diagnóstico e o prognóstico devem ser confirmados por um médico independente; e (4) ambos os pais devem dar o consentimento informado; (5) o procedimento deve ser praticado de acordo com os padrões médicos aceitáveis. As autoridades holandesas desenvolveram uma regulamentação que incorpora o protocolo (aprovada em dezembro de 2015 e publicada em janeiro de 2016). Nos casos de cessação de vida de um recém nascido, será verificado se o médico agiu convencido de que o quadro é duradouro, que o sofrimento e insuportável, prevalecendo assim a opinião médica. No entanto o médico deve consultar outro médico independente ou a equipe de saúde do recém nascido que forneça laudo escrito sobre o caso[71].

De acordo com Benevides e Neto, "cerca de 90% dos holandeses foram favoráveis à legalização da eutanásia, o que comprova que a lei foi criada apenas para positivar na teoria o que já era realizado na prática nos hospitais holandeses"[72].

Segundo Vieira, em pesquisas realizadas no ano 2000, haviam 2.123 casos de eutanásia na Holanda, sendo que 1.893 envolviam pacientes portadores de câncer. Há época a eutanásia correspondia então, a cerca de 2% dos óbitos ocorridos no país, estimando-se que 1% dos casos de provocação da morte tenha ocorrido em pessoas inconscientes[73].

Em relatório mais recente, publicado pela *World Federation of Right to Dies Societies*[74], de acordo com o relatório anual de 2017 fornecido pelos comitês regionais de revisão da eutanásia da Holanda[75], podemos perceber que em 16 anos desde a promulgação da Lei XXX, os óbitos causados pela morte assistida em todo o país passaram de 2% para 4%:

---

[71]FERREIRA, Luciano Maia Alves. **Bioética, Eutanásia e Suicídio Assistido**: Comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários Estados Americanos e Europeus. p. 51. 2016. Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18057. Acesso em: 13 de maio 2019.

[72]BENEVIDES, Jonatas Ribeiro; NETO, Zaiden Geraige. **Terminalidade da Vida**: Eutanásia e Suicídio Assistido no Direito Comparado. P. 8. Disponível em: revistadigital.unibarretos.net › index.php › JusPopulis › article › download. Acesso em: 15 fev. 2019.

[73]VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia**: humanizando a visão jurídica. *Apud* BENEVIDES, Jonatas Ribeiro; NETO, Zaiden Geraige. **Terminalidade da Vida**: Eutanásia e Suicídio Assistido no Direito Comparado. P. 8. Disponível em: revistadigital.unibarretos.net › index.php › JusPopulis › article › download. Acesso em: 15 fev. 2019.

[74]Fundação Federal Mundial do Direito à Morte. Fundada em 1980, consiste em 54 organizações de direito à morte de 28 países.

[75]No original: *RTE - Regional Euthanasia Review Committees*. ***Annual Reports***. Disponíveis em: https://english.euthanasiecommissie.nl/documents/publications/annual-reports/2002/annual-reports/annual-reports. Acesso em: 13 jun. 2019.

> Os números mostram um leve aumento de casos. Em 2016, foram notificados 6091 casos, o que representa 4% de todas as mortes naquele ano. Em 2015, isso representou 3,75% de todas as mortes. Do total, 87% das mortes assistidas envolveram pessoas com câncer, problemas cardíacos ou pulmonares graves ou doenças do sistema nervoso, como a ELA. Houve mais 32 casos de suicídio assistido envolvendo pessoas com demência, a maioria dos quais estava nos estágios iniciais da doença. 60 casos envolveram pessoas com graves problemas psiquiátricos, um aumento de quatro em 2015. A maioria dos casos de eutanásia foi realizada por médicos de família (85%). O comitê de revisão relatou 10 casos em que os critérios devidos não foram atendidos.[76]

Quanto a quem pode solicitar essas medidas legais, é importante referir que apenas pessoas pessoas de nacionalidade holandesa tem essa permissão[77].

6.2.Bélgica

A Lei Belga sobre eutanásia foi publicada apenas alguns meses depois da legislação holandesa: enquanto a Lei Holandesa entrou em vigor em 2 de abril de 2002, a legislação Belga entrou em vigor em 23 de setembro de 2002, fazendo prevalecer a vontade de uma grande maioria do Parlamento e da opinião pública:

> Em janeiro de 2001 o Senado votou a favor de uma proposta de legislação sobre eutanásia na qual a pratica não seria mais punida se orientada por certos procedimentos. A lei foi adotada em 20 de março de 2001. A manifestação favorável do Comitê Consultivo Nacional de Bioética ensejou o endosso da lei pelo Parlamento em 16 de maio de 2002 com 86 votos a favor, 51 contra e 1 abstenção.15 Assim, a lei da eutanásia promulgada em 28 de maio de 2002 e em vigor desde 23 de setembro de 2002 legalizou a eutanásia ativa. A prática foi definida como o ato de por fim de forma intencional à vida de outra pessoa a pedido desta[78].

O Decreto Real de 2 de abril de 2003, sobre a declaração antecipada foi publicado no *Moniteur Belge*[79] de 31 de maio de 2003.

---

[76]The World Federation of Right to Die Societies. **Annual report on Dutch euthanasia practice published**. 2017. Disponível em: https://www.worldrtd.net/news/annual-report-dutch-euthanasia-practice-published. Acesso em: 13 jun. 2019.

[77]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido**. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 53. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

[78]FERREIRA, Luciano Maia Alves. **Bioética, Eutanásia e Suicídio Assistido**: Comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários Estados Americanos e Europeus. p. 51. 2016. Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18057. Acesso em: 13 de maio 2019.

[79]É o jornal oficial do Reino da Bélgica. A publicação é realizada pelo Departamento Federal de Justiça. Esse jornal é responsável pela produção e distribuição de uma ampla gama de publicações oficiais e públicas, tanto nos canais tradicionais (em papel) quanto nos eletrônicos (internet). A distribuição das principais publicações oficiais passa apenas por via eletrônica. Fonte: Service Public Fédéral Justice. Disponível em: https://justice.belgium.be/fr/service_public_federal_justice/organisation/moniteur_belge. Acesso em: 13 jun. 2019.

Em seu art. 2°, A Lei Belga definiu a eutanásia como o ato, realizado por terceiros, que faz cessar intencionalmente a vida de uma pessoa a pedido desta pessoa[80].

De acordo com Pinto e Cunha, essa expressão não deixa espaço para dicernimento legal entre eutanásia passiva, ativa ou indireta, eis que o texto legal engloba todas as alternativas:

> No termos do artigo 2.º dessa lei, deve entender-se por "eutanásia" o ato praticado por alguém de intencionalmente pôr termo à vida de outra pessoa, a pedido desta. Para ser legítima, a eutanásia tem, no entanto, de obedecer a determinadas condições e só pode ser praticada por médicos, sendo irrelevante a distinção das modalidades de eutanásia - ativa, passiva e indireta - pois todas as situações estão cobertas.[81]

Conforme elucida Pessini, a referida legislação estabelece excludentes de ilicitude para o médico que aplicar a eutanásia dentro dos requisitos formais da lei, os quais exigem a maioridade ou emancipação do paciente, pedidos reiterados e voluntários, sofrimento insuportável e incurável:

> Já o art. 3º, seção 1, define as condições para o exercício da eutanásia, especificando que o médico que executa uma eutanásia não está praticando um ato ilegal se tiver se assegurado de que: O paciente é adulto ou menor emancipado e tem plena capacidade e consciência na época de seu pedido; O pedido é feito voluntariamente, ponderado e reiterado, e não resulta de pressão externa; O paciente se encontra numa condição médica irremediável e se queixa de sofrimento físico ou mental constante e insuportável que não pode ser minorado e que resulta de uma condição acidental ou patológica grave e incurável; Atendeu aos requisitos e procedimentos determinados por esta lei.[82]

Com relação aos requisitos de idade, Pinto e Cunha elucidam que além de maior de idade ou menor emancipado, a partir de uma alteração legislativa ocorrida em 2014, os menores de idade não emancipados, mas com capacidade de dicernimento e conscientes no momento do pedido também passaram a poder requisitar a eutanásia[83].

De acordo com Ferreira, a liberação do pedido de eutanásia por parte de menores não emancipados é um ponto polêmico, sendo que a constatação do discernimento, da

---

[80]PESSINI, Leo. **Lidando com pedidos de eutanásia**: a inserção do filtro paliativo. p. 552. 2010. Revista Bioética. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/584/590. Acesso em: 16 maio 2019.

[81]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. Eutanásia **e Suicídio Assistido.** Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 53. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

[82]PESSINI, Leo. **Lidando com pedidos de eutanásia**: a inserção do filtro paliativo. p. 552. 2010. Revista Bioética. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/584/590. Acesso em: 16 maio 2019.

[83]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido**. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 53. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

consciência e da capacidade do infante ocorrem por intermédio de dois médicos: seu médico habitual e um psiquiatra infantil:

> Um aspecto muito debatido após a autorização da prática para menores de dezoito anos foi sobre o discernimento da criança para uma decisão dessa natureza. O texto da lei determina que médico responsável e um psiquiatra infantil atestem a maturidade do paciente. A decisão de ampliar a lei para menores de dezoito anos é bastante controversa[84].

Castro observa que, apesar da lei permitir que o pedido parta de menores de idade não emancipados, ela também apresenta exigências específicas para que tal liberação ocorra, o que por si só, na opinião desse autor, limita a aplicação prática da eutanásia nesses casos:

> Com a nova legislação, crianças de qualquer idade poderão requerer a eutanásia, contanto que sejam capazes de entender as consequências de suas decisões, conforme certificado por um psicólogo ou psiquiatra infantil. A criança deverá estar em condição terminal, com constante e insuportável sofrimento físico, que não possa ser aliviado. A decisão da criança deve ser apoiada pelos pais ou guardiões legais, que têm direito de veto. Embora a restrição da idade não seja imposta pela lei, a criança deve mostrar capacidade de discernimento e estar consciente no momento de fazer o pedido. Esses pré-requisitos limitam a gama de crianças que poderiam se qualificar, e a previsão é que as mudanças, embora de grande importância, não apresentem impacto tão significativo.[85]

Além dos requisitos ligados ao paciente, temos os requisitos de conduta que devem ser seguidos pelo médico, os quais incluem, de acordo com Pessini, discutir com o paciente sobre as medidas terapeuticas ainda cabíveis, assim como, sobre os tratamentos paliativos disponíveis e suas consequencias, e ainda a necessidade de realizar várias entrevistas em momentos diferentes para analisar clinicamente se os pedidos do paciente estão ligados à condição incurável e ao sofrimento insuportável ou a outros fatores:

> 1. Informar o paciente sobre seu estado de saúde e sua expectativa de vida, discutir com o paciente seu pedido de eutanásia e as medidas terapêuticas que ainda possam ser consideradas, bem como a disponibilidade e as consequências dos cuidados paliativos. O médico deve chegar, em conjunto com o paciente, à convicção de que não há outra solução razoável para a situação e de que o pedido do paciente é inteiramente voluntário; 2. Ter determinado a natureza persistente do sofrimento físico ou mental do paciente, bem como o desejo reiterado deste. Com esse objetivo, o médico deverá realizar várias entrevistas com o paciente, espaçadas por um intervalo razoável, levando em conta a evolução da condição do paciente; Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. 3. Consultar outro médico com relação à natureza grave e incurável da condição, especificando

[84]FERREIRA, Luciano Maia Alves. **Bioética, Eutanásia e Suicídio Assistido**: Comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários Estados Americanos e Europeus. p. 51. 2016. Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18057. Acesso em: 13 de maio 2019.

[85]CASTRO, Mariana Parreiras Reis de Castro. et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais**: revisão sistemática. [S.I]. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. Acesso em: 05 fev 2019.

> a razão para a consulta. O médico consultado deverá estudar o histórico, examinar o paciente e determinar a natureza persistente, insuportável e não minorável do sofrimento físico ou mental do paciente. Depois disso, deverá escrever um relatório sobre o que descobriu. O médico consultado tem de ser independente tanto do paciente como do médico encarregado do tratamento, bem como competente no tocante à condição patológica do paciente. O médico encarregado do tratamento deverá informar ao paciente os resultados dessa consulta; 4. Se estiver envolvida uma equipe de tratamento, o médico encarregado do tratamento deverá discutir o pedido do paciente com a equipe ou com alguns de seus membros; 5. Se for desejo do paciente, o médico encarregado do tratamento deverá discutir o pedido do paciente com as pessoas a ele próximas, por ele designadas; 6. Determinar que o paciente teve a oportunidade de discutir seu pedido com essas pessoas.[86]

Vieira acentua os requisitos necessários para que a declaração de vontade do paciente tenha validade, e esclarece que independente do estágio em que a requisição se encontre, o paciente pode desistir a qualquer momento:

> Também, é necessário que entre o pedido de aplicação da eutanásia e a sua efetiva prática decorra pelo menos um mês, sendo que tal pedido deve ser sempre escrito, em documento elaborado, datado e assinado pelo paciente ou por um adulto escolhido por ele, caso não esteja em condições de fazê-lo pessoalmente, não podendo esse representante ser alguém que vá se beneficiar financeiramente da morte do paciente. De outro lado, o paciente pode cancelar o seu pedido a qualquer momento, caso se arrependa de praticar a eutanásia[87].

Inportante ressaltar que a lei belga não exige como requisito para a prática legal da eutanásia que a morte do paciente seja iminente, mas apenas que a doença seja incurável e provoque sofrimento intolerável, e que, no caso de morte não iminente, seja observada a opinião de um terceiro médico[88].

Com relação ao momento em que a declaração deve ser realizada, é permitido que a vontade seja manifestada em momento anterior a perda da consciencia por parte do paciente:

> A Lei também permite que um adulto capaz ou menor emancipado deixe uma declaração escrita, autorizando o médico a realizar a eutanásia caso ele se encontre em uma situação que permite realizar tal procedimento e ele esteja sem condições de manifestar sua vontade. Nesse caso, a pessoa poderá indicar uma ou mais pessoas que possam comunicar ao médico o desejo do paciente. Tal declaração deve ser escrita e assinada na presença de duas testemunhas, que também assinarão a declaração, sendo que pelo menos uma delas não pode ter qualquer interesse material na morte do declarante.[89]

Ainda sobre a declaração de vontade, Ferreira descreve praticamente os mesmos

---

[86]PESSINI, Leo. **Lidando com pedidos de eutanásia**: a inserção do filtro paliativo. p. 552. 2010. Revista Bioética. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/584/590. Acesso em: 16 maio 2019.

[87] VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia**: humanizando a visão jurídica. p. 135. Curitiba: Juruá, 2009.

[88]CASTRO, Mariana Parreiras Reis de Castro. et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais**: revisão sistemática. [S.I]. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. Acesso em: 05 fev 2019.

[89]VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia**: humanizando a visão jurídica. p. 135. Curitiba: Juruá, 2009.

requistos que Vieira, porém diferente desse, sustenta que nenhuma das testemunhas pode ter ligação material com o declarante e acrescenta que o documento ulterior a perda da consciencia tem um prazo de validade:

> A Lei de 2002 em seu artigo 8º, parágrafo 4º estabelece que uma pessoa capaz de acordo com os termos da lei pode declarar por escrito a recusa de um tratamento médico específico. Também prevê que a eutanásia pode ser realizada em casos de pacientes inconscientes ou que não podem expressar sua vontade, mas que autorizaram o procedimento no prazo de cinco anos antes de ter perdido a capacidade. O documento precisa ser escrito, datado e assinado na presença de duas pessoas, testemunhas adultas que não tenham interesse na morte do paciente. A diretriz antecipada de vontade pode ser revogada em qualquer tempo.[90]

Todos os procedimentos passam pela Comissão Federal de Controle e Avaliação da Eutanásia, criada pela mesma Lei de 2002, que tem por objetivo avaliar se a prática foi realizada em consonância ao procedimento, conforme esclarecem Pinto e Cunha:

> A lei criou também uma Comissão Federal de Controlo e Avaliação da aplicação da lei (artigos 6.º a 13.º). Fundamentalmente, esta comissão avalia a posteriori se todos os pressupostos exigidos foram cumpridos tendo também como base a informação prestada pelo médico. Em caso de irregularidade ou suspeita, deve elaborar um dossier para ser enviado aos órgãos com competência para instaurar eventuais procedimentos criminais.[91]

Quanto ao suícidio assistido, de acordo com Ferreira essa modalidade de morte assistida não foi recepcionada pela lei Belga, e mesmo a administração oral de drogas letais deve ser realizada com a participação de um médico:

> Uma observação importante é que a lei de eutanásia não cobre o suicídio assistido. Existe especificação em lei que drogas letais injetáveis somente podem ser administradas por um médico. Assim, um paciente não pode ter acesso a injeções letais. De outro lado, a lei da eutanásia não proíbe a prescrição de outros tipos de drogas letais não injetáveis. Assim, caso paciente e medico concordarem, um medicamento letal pode ser administrado por via oral desde que tal administração seja realizada com a participação e sob a responsabilidade de um médico (para a garantia do sucesso do processo e o respeito às obrigações legais impostas na lei). Nestes casos a pratica da eutanásia se assemelha ao suicídio assistido.[92]

---

[90]FERREIRA, Luciano Maia Alves. **Bioética, Eutanásia e Suicídio Assistido**: Comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários Estados Americanos e Europeus. p. 51. 2016. Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18057. Acesso em: 13 de maio 2019.

[91]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido**. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 35. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

[92]FERREIRA, Luciano Maia Alves. **Bioética, Eutanásia e Suicídio Assistido**: Comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários Estados Americanos e Europeus. p. 51. 2016. Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18057. Acesso em: 13 de maio 2019.

Pinto e Cunha por sua vez, entendem que a semelhança no procedimento e o silencio legal quanto ao assunto não implicam em uma aceitação tácita do suicídio assistido:

> O suicídio assistido não é permitido quando o auxílio ao suicida vem de um profissional de saúde. A lei de 2002 não quis deliberadamente incluir o suicídio assistido na noção de eutanásia que consta do seu artigo 2.º exatamente para o excluir do seu âmbito de aplicação. Por isso, a Comissão Federal de Controlo e Avaliação avalia também, mas pela negativa, os casos de suicídio assistido, casuisticamente e a posteriori. Resumindo, a eutanásia ativa só é permitida nas estritas condições fixadas na legislação específica citada, necessariamente por um médico. Fora dessas condições, quando o ato é cometido por outra pessoa, constitui crime de homicídio simples, punido pelo Código Penal. Quando assuma a forma de ajuda ao suicídio, é também, em geral, punível criminalmente, por poder ser qualificável como falta de assistência a pessoa em perigo.[93]

O fato da lei não impor critérios de residência para a prática do suicídio assistido no país permite que organizações suíças como a Dignitas e outras, ofereçam assistência no suicídio de centenas de estrangeiros.

6.3.Luxemburgo

Depois da Holanda e da Bélgica, de acordo com Pinto e Cunha, em 16 de março de 2009 Luxemburgo aprovou duas leis relativas ao fim da vida: uma apresentando normas sobre tratamentos paliativos e diretivas de antecipação de vontade e a outra tratando sobre a eutanásia e o suicídio assistido.[94]

Ainda de acordo com Pinto e Cunha, a lei designa "pessoa no fim da vida", como sendo toda pessoa em fase avançada ou terminal de uma doença grave e incurável, e garante o direito ao acesso e aos cuidados paliativos que devem ser praticados segundo o respeito à dignidade da pessoa:

> A primeira dessas leis, que orbita em torno da distanásia e da ortotanásia, atribui, no seu artigo 1.º, o direito a aceder a cuidados paliativos a qualquer pessoa padecendo de uma doença grave e incurável, em fase avançada ou terminal, qualquer que seja a sua causa. Para os efeitos de aplicação da lei, essa pessoa é tratada como "pessoa em fim de vida".[95]

De acordo com o mesmo autor, a legislação também atribuiu um conceito legal para o termo "cuidados paliativos", e definiu os objetivos propostos por esses cuidados:

93

94PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido**. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 35. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

95PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido**. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 35. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

> Os cuidados paliativos, podendo ser prestados em hospitais, outros estabelecimentos de saúde e, em certos casos, mesmo em casa do paciente, são definidos como cuidados ativos, contínuos e coordenados, praticados por uma equipa multidisciplinar, com respeito pela dignidade da pessoa a ser cuidada. Visam cobrir todas as necessidades físicas, mentais e espirituais da pessoa que recebe os cuidados. Incluem o tratamento da dor e o sofrimento psicológico do paciente. Os cuidados paliativos, podendo ser prestados em hospitais, outros estabelecimentos de saúde e, em certos casos, mesmo em casa do paciente, são definidos como cuidados ativos, contínuos e coordenados, praticados por uma equipa multidisciplinar, com respeito pela dignidade da pessoa a ser cuidada.[96]

Ainda sobre a lei de cuidados paliativos, essa também trata sobre as diretivas de vontade, e chama de testamento vital o documento que pode ser usado para expressar previamente as vontades relativas ao fim da vida:

> Estando a pessoa em fim de vida em situação de não conseguir exprimir conscientemente a sua vontade, o médico procurará determinar a sua vontade presumida, apelando à pessoa de confiança designada no testamento vital ou, caso isso não seja possível, a qualquer outra pessoa suscetível de conhecer a vontade do paciente (artigo 4.º).Os artigos 5.º, 6.º e 7.º estabelecem as condições, a forma, o conteúdo e alguns detalhes sobre a execução do testamento vital, que qualquer pessoa pode fazer em vida para prevenir a situação em que fique em fim de vida.[97]

A proteção ao direito do paciente aos cuidados paliativos, entretanto, e segundo Pinto, não retira a autonomia do médico para rejeitar tratamentos, quando acreditar não serem estes cabíveis para alívio e melhora do enfermo; Logo, tem-se que a lei distingue cuidados paliativos de obstinação terapeutica e estabelece limites tanto para o paciente quanto para o médico:

> O médico pode, no entanto, sem que possa ser perseguido criminal e civilmente, recusar-se ou abster-se de levar a cabo exames e tratamentos inadequados ao estado clínico da pessoa em fim de vida que, de acordo com os seus conhecimentos médicos, não impliquem nem alívio ou melhoria da sua condição clínica nem esperança de recuperação, sem prejuízo da obrigação do médico de dotar o paciente, até ao final, dos cuidados paliativos definidos no artigo anterior (artigo 2.º). O médico tem a obrigação de tentar aliviar o sofrimento físico e mental da pessoa em fim de vida e, se achar que pode aliviá-lo aplicando um tratamento de que pode resultar como efeito secundário acelerar o desenlace mortal, deve informá-la dessa circunstância e obter o seu consentimento para prosseguir (artigo 3.º).[98]

Para o legislador luxemburguês a morte assistida engloba tanto a prática da

---

[96]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido**. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 35. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

[97]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido**. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 53. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

[98]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido**. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 53. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

eutanásia quanto do suicídio assistido, tendo ambos conceitos sido definidos em lei, e aqui reproduzidos nas palavras de Pinto:

> Para os efeitos da lei, entende-se por "eutanásia" o ato de um médico que intencionalmente põe termo à vida de uma pessoa a seu pedido expresso e voluntário. Considera-se "suicídio assistido", para os mesmos efeitos, o ato de um médico de ajudar intencionalmente outra pessoa a cometer suicídio ou de fornecer a outra pessoa os meios para esse efeito, sob pedido expresso e voluntário da pessoa que se pretende suicidar (artigo 1.º).[99]

Dentre aqueles que podem solicitar a morte assistida, estão os adultos capazes que sejam portadores de doenças incuráveis e terminais que causam sofrimento físico ou psicológico constante e insuportável, sem possibilidade de alívio:

> A eutanásia praticada por um médico não é punível se forem verificadas as seguintes condições substantivas:a) O paciente é adulto, consciente e capaz no momento do pedido; b) O pedido é formulado voluntariamente, de forma refletida e, se necessário, repetida, sem pressões externas; c) O paciente está em situação médica sem esperança e em estado de sofrimento físico ou psicológico constante e insuportável sem perspetivas de melhoria, resultante de um acidente ou doença; d) O pedido do paciente para recorrer à eutanásia ou ao suicídio assistido está escrito.[100]

Dessa forma, temos que além dos critérios comuns as demais legislações, a lei luxemburguesa exige que o pedido seja escrito, seja através do testamento vital seja através de pedido comum ao tempo da doença.

De fato, Pinto esclarece que o testamento vital ou disposições de fim de vida, tem o objetivo de registrar com antecedencia o desejo de um paciente com relação ao tratamento que deseja receber caso venha a perder sua consciencia em razão de doença ou acidente:

> A lei prevê ainda, no n.º 1 do artigo 4.º, que qualquer pessoa adulta e capaz possa, para o caso de não poder manifestar a sua vontade, consignar por escrito, em disposições de fim de vida, obrigatoriamente datadas e assinadas, as circunstâncias e condições nos termos das quais se pretende submeter à eutanásia (ativa) se o médico concluir que:
> - Padece de uma lesão acidental ou patológica grave e incurável;
> - Está inconsciente;
> - A situação é irreversível à luz do estado atual da ciência.84
>
> Estas disposições de fim da vida, que podem ser feitas a todo o momento, podem ainda incluir a vontade específica do declarante sobre a forma como deseja ser sepultado e sobre a própria cerimónia do funeral. O declarante pode nomear uma pessoa de absoluta confiança para pôr o médico ao corrente da vontade do declarante. Remata a lei, no n.º 3 desse artigo 4.º, que não é sancionado o médico que responda a um pedido de eutanásia de quem tenha disposições de fim de vida, se o médico constatar:

[99]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido**. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 53. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

[100]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido**. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 53. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

> - Que o paciente sofre de uma lesão ou condição patológica grave e incurável;
> - Que está inconsciente;
> - Que a situação é irreversível de acordo com o estado atual da ciência.[101]

Assim como nos demais países já observados, Luxemburgo também criou uma comissão especial para fiscalização dos pedidos e práticas eutanásicas, chamada Comissão Nacional de Controle e Avaliação.[102]

De acordo com Castro, essa comissão é responsável tanto por avaliar os pedidos dos pacientes e seus testamentos vitais quanto a forma como a morte assistida ocorreu, ou seja, a Comissão avalia o caso desde o pedido até a consumação do ato:

> O paciente deve solicitar o procedimento por meio de suas "Disposições de fim da vida", documento escrito que é obrigatoriamente registrado e analisado pela Comissão Nacional de Controle e Avaliação. O documento permite ainda que o paciente registre as circunstâncias em que gostaria de se submeter à morte assistida, que é realizada por médico de confiança do requerente. A solicitação pode ser revogada pelo paciente a qualquer momento, e nesse caso será removida do registro médico. Antes do procedimento, o médico deve consultar outro especialista independente, a equipe de saúde do paciente, e uma "pessoa de confiança" apontada por ele; após sua realização, o óbito deve ser comunicado à Comissão em até oito dias.[103]

A lei luxemburguesa prevê ainda, que independente do cumprimento dos requisitos por parte do paciente, o médico tem o direito de se recusar a praticar ou participar da morte assistida[104], desde que informe ao paciente ou sua pessoa de confiança o motivo para sua recusa.

6.4.Suíça

Ao contrário de outros países, a Suíça não regulamenta o suicídio assistido de maneira clara e não existem leis específicas que determinam sob quais condições uma pessoa pode solicitar assistência[105].

Na verdade, embora seja um dos países mais rapidamente associados à

---

[101]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido**. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 53. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

[102]CASTRO, Mariana Parreiras Reis de Castro. et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais**: revisão sistemática. [S.I]. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. Acesso em: 05 fev 2019.

[103]CASTRO, Mariana Parreiras Reis de Castro. et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais**: revisão sistemática. [S.I]. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. Acesso em: 05 fev 2019.

[104]CASTRO, Mariana Parreiras Reis de Castro. et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais**: revisão sistemática. [S.I]. 2016. p. 37. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. Acesso em: 05 fev 2019.

[105]CASTRO, Mariana Parreiras Reis de Castro. et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais**: revisão sistemática. [S.I]. 2016. p. 37. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. Acesso em: 05 fev 2019.

permissibilidade da morte assistida, o fato é que a eutanásia é proibida na Suíça, assim como o suicídio assistido também é tipificado como crime, nos casos em que a assistencia é realizada por motivos egoístas:

> Não há legislação específica sobre a eutanásia ativa, mas o artigo 114.º/1 do Código Penal suíço, sob a epígrafe de "homicídio a pedido da vítima", pune com pena de prisão até 3 anos ou multa quem, por motivos atendíveis, designadamente compaixão pela vítima, provoque a morte de outra pessoa, a seu pedido genuíno e insistente. Em pena de prisão até 5 anos ou multa incorre, nos termos do artigo 115.º/1 do mesmo Código, com a epígrafe de "incitamento e assistência ao suicídio", quem, por motivos egoístas, incitar ou ajudar alguém a cometer ou tentar cometer suicídio, desde que este haja sido consumado ou tentado[106].

Logo, embora a lei suíça atribua pena menos gravosa àquele que pratica um homicídio por compaixão e a pedido da vítima do que a outrém que o faz por motivos pessoais, ainda assim a eutásia é tipificada e punida.

Com relação ao suicídio assistido, sua conceituação legal somada a uma interpretação branda da aplicabilidade da lei, de acordo com Pinto e Cunha é o que permite sua prática de forma impune e quase indiscriminada:

> Com base na interpretação deste preceito, que só pune a ajuda ao suicídio se o agente for movido por razões egoístas, aliada à interpretação judicial branda da lei, tem sido entendido que o suicídio assistido se encontra descriminalizado nos casos em que o suicida seja um doente terminal condenado a morrer em virtude da doença ou lesão que o afete, a não ser que, mesmo nesse caso, o autor seja determinado por um motivo egoísta (por exemplo, poder vir a herdar bens da pessoa que ajuda a suicidar-se)[107].

Embora a lei não tenha sido originalmente desenvolvida para a regulamentação dessa prática, a partir da década de 1980 muitas instituições de apoio ao suicídio assistido se utilizaram dela como base para justificar sua atuação:

> Ao contrário de outros países, como Holanda, e de alguns estados dos EUA, o suicídio assistido não é regulamentado de maneira clara, e não existem leis específicas que determinam sob quais condições uma pessoa pode solicitar assistência. Embora o artigo 115 não tenha sido originalmente desenvolvido para a regulamentação dessa prática, a partir da década de 1980 muitas instituições de apoio à morte assistida o usaram como base para justificar sua atuação[108].

Assim, de acordo com essa interpretação legal, qualquer pessoa, seja médica ou

---

[106]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido**. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 44. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

[107]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido**. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 53. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

[108]CASTRO, Mariana Parreiras Reis de Castro. et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais**: revisão sistemática. [S.I]. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. Acesso em: 05 fev 2019.

não, pode auxiliar um suicida, desde que movido por razões humanas e não objetive ganho pessoal de qualquer natureza. Os limites, conforme Ferreira, são estabelecidos de acordo com os casos concretos apresentados judicialmente:

> Foi por meio da jurisprudência em julgamentos específicos que os limites do envolvimento dos médicos no suicídio assistido ficou esclarecido. Os tribunais suíços reiteraram que o suicídio assistido não é em princípio incompatível com as regras da pratica medica, mas que existe a obrigação de verificar a capacidade do paciente de tomar a decisão antes de prescrever uma droga letal com o propósito de suicídio assistido[109].

Ademais, de acordo com Pinto, a lei Suíça permite tanto a eutanásia passiva (renúncia deliberada ou interrupção das medidas de preservação da vida) como a eutanásia ativa indireta (administração de substância para reduzir o sofrimento cujo efeito secundário pode reduzir o período da sobrevivência do paciente)[110].

Até 2016, seis instituições em atividade eram responsáveis pela maioria dos casos de suicídio assistido no país, com diferentes critérios de seleção de candidatos[111].

Apenas três instituições restringem a assistência a pacientes terminais e, em oposição aos demais países vistos até o momento, a suíça permite que estrangeiros também possam ser atendidos[112].

Quanto ao atendimento as pessoas com doenças mentais, esse também é permitido, desde que seja apresentado relatório psiquiátrico declarando que o desejo de suicídio do paciente foi autodeterminado e não faz parte de sua desordem mental:

> No ano de 2006 a Suprema Corte reconheceu que uma desordem mental, permanente e incurável pode ser causa de sofrimento comparável com o de desordem física. A Corte determinou que um médico que prescreve uma dose letal de pentobarbital em um caso desse tipo não viola as regras da pratica médica. No entanto, a Corte esclarece que a prática deve ser precedida de um relatório feito por um perito em psiquiatria com informações e evidências de que o desejo do paciente de morrer não é uma expressão de desordem psiquiátrica curável, mas uma tomada de decisão racional. A Corte fundamentou sua decisão no Código Penal, Constituição Suíça e na Convenção Europeia dos Direitos Humanos.[113]

---

[109]FERREIRA, Luciano Maia Alves. **Bioética, Eutanásia e Suicídio Assistido**: Comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários Estados Americanos e Europeus. p. 51. 2016. Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18057. Acesso em: 13 de maio 2019.

[110]PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. **Eutanásia e Suicídio Assistido**. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 53. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

[111]CASTRO, Mariana Parreiras Reis de Castro. et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais**: revisão sistemática. [S.I]. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. Acesso em: 05 fev 2019.

[112] CASTRO, Mariana Parreiras Reis de Castro. et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais**: revisão sistemática. [S.I]. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. Acesso em: 05 fev 2019.

[113]FERREIRA, Luciano Maia Alves. **Bioética, Eutanásia e Suicídio Assistido**: Comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários Estados Americanos e Europeus. p. 51. 2016. Pós-Graduação em

Outro ponto controverso relativo a legislação Suíça, diz respeito as notificações de prática e relatórios anuais, que não são solicitados nem fornecidos.

6.5.Canadá

O Canadá distingue eutanásia ativa de eutanásia passiva, sendo a primeira compreendida como crime e a segunda permitida - juntamente com o suicídio assistido - para pacientes terminais:

> A legislação do Canadá faz uma distinção entre eutanásia passiva (recusa ou remoção de procedimentos de preservação da vida, incluindo alimentação e hidratação) e a eutanásia ativa (ato de matar intencionalmente alguém com intuito de aliviar a dor). A eutanásia ativa é ilegal no Canadá de acordo com o seu Código Penal que configura o ato como homicídio culposo. A eutanásia passiva é legal. O suicídio, por sua vez, foi despenalizado no país em 1972 e reconhecido em jurisprudência no caso Gloria Taylor, julgado pela Suprema Corte da Columbia, em 15 de junho de 2012[114].

De acordo com Ferreira, somente pacientes que cumprirem os seguintes critérios podem solicitar assistência ao suicídio:

> De acordo com a norma aprovada uma pessoa pode receber assistência médica na morte somente se seguir os seguintes critérios: (a) ser elegível para os serviços de saúde financiado pelo governo do Canadá (período mínimo de residência); (b) ter pelo menos 18 anos de idade e ser capaz de tomar decisões no que concerne à saúde; (c) estar em condição médica grave e irremediável; (d) fazer um pedido voluntário que não seja feito em razão de pressão externa; (e) dar o consentimento informado para receber a assistência medida para morrer depois de ter sido informado dos meios disponíveis para aliviar o sofrimento, inclusive os cuidados paliativos.[115].

Com relação aos cuidados paliativos, a exemplo da Bélgica, o Canadá adotou como parte dos requisitos a necessidade do paciente receber orientação médica a respeito das opções terapeuticas disponíveis e dos cuidados paliativos aplicáveis.

6.6.Estados Unidos

Nos Estados Unidos, a lei federal proíbe a eutanásia, mas permite aos estados que legislem individualmente acerca do suicídio assistido, razão pela qual cinco estados permitem a prática:

> O suicídio assistido é legalizado em cinco dos cinquenta estados dos Estados Unidos: Oregon, Washington, Montana, Vermont e Califórnia. O Novo México aprovou legislação condizente com a prática em 2014, mas a decisão

---

Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18057. Acesso em: 13 de maio 2019.

[114]FERREIRA, Luciano Maia Alves. **Bioética, Eutanásia e Suicídio Assistido**: Comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários Estados Americanos e Europeus. p. 67. 2016. Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18057. Acesso em: 13 de maio 2019.

[115] FERREIRA, Luciano Maia Alves. **Bioética, Eutanásia e Suicídio Assistido**: Comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários Estados Americanos e Europeus. p. 69. 2016. Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18057. Acesso em: 13 de maio 2019.

> foi revertida em segunda instância, em agosto de 2015. A eutanásia é proibida em todos os estados[116].

Seguindo esse raciocínio, o estado do Oregon foi o primeiro a aprovar uma lei autorizando o suicídio assistido, concedendo a qualquer adulto capaz ali residente e diagnosticado com doença terminal, cuja expectativa de vida seja menor que seis meses, o direito de solicitar, por escrito, a prescrição de medicamentos letais:

> O primeiro estado a legalizar o suicídio assistido foi Oregon, em 27 de outubro de 1997, com a aprovação do "Ato de morte com dignidade"(Death with Dignity Act), que permite que adultos (maiores de 18 anos) competentes (capazes de expressar conscientemente sua vontade), residentes do Oregon, com doenças terminais e expectativa de vida menor que seis meses, recebam medicações em doses letais, por meio de autoadministração voluntária, expressamente prescrita por um médico para essa finalidade. De acordo com o Ato, a autoadministração desses medicamentos letais não é considerada suicídio, mas morte com dignidade[117].

Além do procedimento e requisitos, Ferreira acrescenta que o paciente tem prazos que devem ser cumpridos e que o médico deve observar a necessidade de discutir cuidados paliativos:

> O Oregon Act tem fundamento no princípio da autonomia a escolha e decisão de por fim à própria vida. Para ser autorizado, o paciente deve esperar quinze dias depois de fazer um requerimento oral para um médico e, depois fazer outro requerimento oral e escrito. É necessário aguardar 48 horas para que os medicamentos sejam disponibilizados. A expectativa de vida do paciente deve ser de menos de seis meses e a prática não pode ser aplicada para menores de dezoito anos. Os médicos devem assegurar que o paciente está tomando uma decisão informada e voluntária. Os critérios clínicos estabelecem (1) a importância de discutir as razões do paciente para a solicitação; (2) a avaliação da capacidade de decisão do paciente; (3) avaliação do entendimento do paciente sobre as medidas paliativas que podem ser usadas de forma alternativa ou simultânea[118].

Em seguida foi a vez do estado de Washington, que também legalizou o suicídio assistido, praticamente nos mesmos moldes da legislação do Oregon:

---

[116]CASTRO, Mariana Parreiras Reis de Castro. et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais**: revisão sistemática. [S.I]. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. Acesso em: 05 fev 2019.

[117]CASTRO, Mariana Parreiras Reis de Castro. et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais**: revisão sistemática. [S.I]. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. Acesso em: 05 fev 2019.

[118] FERREIRA, Luciano Maia Alves. Bioética, **Eutanásia e Suicídio Assistido**: Comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários Estados Americanos e Europeus. p. 51. 2016. Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18057. Acesso em: 13 de maio 2019.

> Em março de 2009, o estado de Washington aprovou seu "Ato de morte com dignidade", quase idêntico ao do Oregon, mediante o qual adultos competentes, residentes na área, com expectativa de vida de seis meses ou menos, podem requerer a autoadministração de uma medicação letal prescrita por um médico[119].

Ferreira menciona ainda, que no estado de Washington "assim como no estado do Oregon, dois requerimentos orais e um escrito são necessários para que o médico possa assistir ao paciente no suicídio"[120].

A Suprema Corte de Montana autorizou a prática do suicídio assistido através de uma decisão judicial e não possui uma legislação própria relativa ao suicídio assistido:

> No caso do Estado de Montana o suicídio assistido é autorizado por meio de processo judicial. A Suprema Corte de Montana, em 2009, se manifestou favorável ao requerimento de um doente em estado terminal de morrer dignamente no caso Baxter versus Montana. Assim a prática foi despenalizada. A jurisprudência deixa claro que é necessário o requerimento do paciente por escrito. No entanto o estado não tem uma previsão regulamentar para o suicídio assistido[121].

Dessa forma e de acordo com a jurisprudencia da Suprema Corte, os requisitos legais exigidos são praticamente os mesmos dos estados do Oregon e Washington, quais sejam, pacientes adultos, capazes e portadores de doença em estado terminal:

> Ao contrário de outros estados, a legislação de Montana não é tão bem regulamentada sobre o assunto. De acordo com a Suprema Corte, os pacientes devem ser adultos, mentalmente competentes e portadores de doenças terminais para solicitar medicação letal[122].

Ferreira esclarece que, além desses requisitos, a jurisprudência deixa claro que "é necessário o requerimento do paciente por escrito"[123].

No Estado da Califórnia a legislação sobre o suicídio assistido foi publicada em 2015 e seguiu os moldes das demais legislações americanas permissivas:

---

[119]CASTRO, Mariana Parreiras Reis de Castro. et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais**: revisão sistemática. [S.I]. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. Acesso em: 05 fev 2019.

[120]FERREIRA, Luciano Maia Alves. Bioética, **Eutanásia e Suicídio Assistido**: Comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários Estados Americanos e Europeus. p. 51. 2016. Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18057. Acesso em: 13 de maio 2019.

[121] FERREIRA, Luciano Maia Alves. Bioética, **Eutanásia e Suicídio Assistido**: Comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários Estados Americanos e Europeus. p. 51. 2016. Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18057. Acesso em: 13 de maio 2019.

[122] CASTRO, Mariana Parreiras Reis de Castro. et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais**: revisão sistemática. [S.I]. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. Acesso em: 05 fev 2019.

[123]FERREIRA, Luciano Maia Alves. Bioética, **Eutanásia e Suicídio Assistido**: Comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários Estados Americanos e Europeus. p. 51. 2016. Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18057. Acesso em: 13 de maio 2019.

> Na Califórnia, o governador Jerry Brown assinou o *End of Life Option Act* em vigor no ano de 2015. O ato permite a médicos prescrever drogas letais para certos pacientes em fase terminal. A lei é similar à lei do Oregon, Washington e Vermont. Os pacientes devem ter uma expectativa de vida menor do que seis meses, providenciar os informes de consentimento, devem ter um diagnóstico confirmado por medico e um requerimento de assistência expresso de forma oral (duas vezes) e um a vez escrita (com intervalo de quinze dias entre os requerimentos[124].

Assim, embora alguns estados norte americanos permitam o suicídio assistido, a eutanásia continua sendo proibida à nível federal. Fora dos estados que autorizam o suicídio assistido, qualquer pessoa que auxiliar um doente a morrer pode sofrer as consequências criminais cabíveis, independente da manifestação da vontade do paciente em sentido favorável ao ato letal.

6.7.Victoria - Austrália

O estado de Victoria é o primeiro estado australiano a aprovar a morte assistida.

A eutanásia será autorizada apenas para os pacientes em fase terminal com mais de 18 anos, que moram no estado de Victoria e com expectativa de sobrevivência inferior a seis meses, ou menos de um ano para as pessoas que sofrem esclerose múltipla ou doenças neuromotoras.[125]

A lei prevê garantias, incluindo um comitê de análise independente e a intervenção de um médico forense que controlará as circunstâncias do falecimento.

A Austrália, assim como a Suíça e os Estados Unidos, conta com instituições que apoiam e disseminam informações sobre morte assistida, sendo a maior e mais influente delas conhecida como Exit International, que possui mais de 30.000 apoiadores em todo mundo e ganhou notoriedade quando um dos fundadores, o cientista David Goodall[126], de 104 anos, compartilhou com o mundo sua história de morte, ao viajar até a Suíça com a família e dar um fim a própria vida através do suícidio assistido.

---

[124]FERREIRA, Luciano Maia Alves. Bioética, **Eutanásia e Suicídio Assistido**: Comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários Estados Americanos e Europeus. p. 51. 2016. Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18057. Acesso em: 13 de maio 2019.

[125]Estado australiano de Victoria autoriza a eutanásia. Jornal Estado de Minas. Belo Horizonte. Minas Gerais. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2019/06/19/interna_internacional,1063077/estado-australiano-de-victoria-autoriza-a-eutanasia.shtml. Acesso em 22 jun 2019.

[126]Aos 104, cientista se prepara para cometer suicídio assistido na Suíça. Jornal Folha de São Paulo. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2018/05/aos-104-cientista-se-prepara-para-suicidio-assistido-na-suica.shtml. Acesso em: 22 jun. 2019.

Recentemente, outro estado australiano está em vias de aprovar a legalização da eutanásia. Em 26 de setembro de 2019 a Camara Baixa de Western aprovou um projeto de lei que descriminaliza a morte assistida por 45 votos a favor e 11 contra.

Se o projeto for aprovado na Camara Alta, o estado permitirá que doentes terminais, com expectativa de vida igual ou inferior a seis meses, tenham o direito à morte assistida.

6.8.Colômbia

Em 1997, em demanda judicial que pretendia considerar a possibilidade de ser realizado homicídio por misericórdia, a Corte Constitucional da Colômbia entendeu que a eutanásia ativa é um direito do paciente, conforme Sentença 239/97[127], cujos posicionamentos foram resumidos por Goldim:

> O magistrado que propôs a discussão, Carlos Gaviria, é ateu e defensor da eutanásia. Ele aceita que o médico pode terminar com a vida de um paciente que esteja em intenso sofrimento. O juiz Jorge Arango propôs que a liberdade é o direito maior, a vida sem liberdade não tem sentido. Outro juiz, Eduardo Cifuentes, propôs que a liberdade e a vida não se opõem. Acrescentou que esta proposta somente poderia ser levada a cabo em pacientes terminais, plenamente informados sobre sua condição de saúde. Os demais juízes - Alexander Martinez, Fabio Moro e Antonio Barrera - acompanharam o voto dos juízes Jorge Arango e Eduardo Cifuentes, de apoio à proposta de Carlos Gaviria. Desta forma, a possibilidade de não ser processado por homicídio, quando for misericordioso, foi aprovada por 6 votos contra 3. Em 29 de maio de 1997 os seis juízes que aprovaram a proposta se reuniram para o texto final da sentença. O juíz Cifuentes discordou do texto aprovado. Este posicionamento abriu a possibilidade para a anulação de todo o processo. O Congresso Colombiano ainda tem que regulamentar a proposta que despenaliza o homicídio misericordioso[128].

Importante dizer que a Corte Constitucional da Colombia, por força da sentença 239/97, requisitou ao Congresso que regulamente a prática da morte assistida, justificando-se a necessidade de regulamentação devido a gravidade dos direitos em discussão e a fim de evitar abusos, inclusive sugerindo os pontos que devem ser abordados:

> Como o Estado não é indiferente à vida humana, mas, como observado, tem o dever de protegê-la, é necessário que sejam estabelecidos regulamentos legais muito rígidos sobre a maneira pela qual deve ser prestado o consentimento e a ajuda para morrer, para evitar que em nome de um homicídio piedoso sejam eliminadas pessoas que desejam continuar vivendo ou que não sofram de dor intensa devido a uma doença terminal. Esses regulamentos devem ter como objetivo garantir que o consentimento seja genuíno e não o efeito de uma depressão momentânea. Por exemplo, o Estado pode muito bem exigir que a petição seja expressa em mais de uma ocasião e depois de decorrido um

[127]COLÔMBIA. Bogotá. Corte Constitucional. Sentencia C-239/97, Bogotá, julgado em 03/06/1997. Disponível em: http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-239-97.htm. Acesso em 13 jun 2019.

[128]GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia - Colombia**. 1998. Disponível em: http://www.bioetica.ufrgs.br/eutacol.html. Acesso em: 17 jun. 2019.

> prazo razoável entre eles. Também se pode considerar que em todos os casos existe uma autorização judicial, a fim de garantir a autenticidade do consentimento e garantir que todos os participantes se preocupem exclusivamente com a dignidade do paciente. Da mesma forma, a lei pode ordenar que, antes do último pedido, a pessoa participe de uma reunião com uma equipe de suporte que explique completamente sua situação e ofereça todas as alternativas possíveis além da opção de morrer. Isso significa que o Estado, devido ao seu compromisso com a vida, deve oferecer aos doentes terminais que sofrem intenso sofrimento todas as possibilidades de continuar vivendo, para os quais é sua obrigação, em particular, proporcionar-lhes tratamentos paliativos para a dor (...) Segundo: Solicitar ao Congresso que, no menor tempo possível, e de acordo com os princípios constitucionais e considerações elementares da humanidade, regule a questão da morte digna[129].

A Sentença 239/97 da Corte Constitucional da Colômbia foi um marco na autorização da eutanásia na Colômbia, embora outros casos tenham ocorrido, como o de Carlos Framb e sua mãe Ludmila Alzate:

> Em outubro de 2007 o poeta Carlos Framb prestou assistência à sua mãe para que ela cometesse suicídio. Ludmila Alzate, mãe de Carlos, aos 82 anos de idade sofria de artrose, dores de cabeça e cegueira decorrente de degeneração da retina, aliados a um quadro de depressão. Carlos sugeriu a eutanásia, e mesmo sem sofrer doença alguma decidiu se suicidar ao lado dela. A dose de remédios ingerida pela senhora Ludmila foi eficaz contra ela, mas não contra Carlos, que sobreviveu, sendo acusado de homicídio, mas foi condenado por indução ao suicídio. Entretanto, o Tribunal revogou a sentença por erros processuais, decretando a liberdade de Carlos[130].

De acordo com Benevides e Neto, apesar do apelo da Corte Constitucional Colombiana e das jurisprudencias favoráveis a morte assistida, não houve manifestação do legislador colombiano até meados de 2008, quando por iniciativa do senador colombiano Armando Benedetti, tramita no Senado um projeto para descriminalizar a prática da eutanásia:

> O art. 106 do Código Penal Colombiano que já prevê o crime de homicídio por piedade, com pena de prisão de dezesseis a cinquenta e quatro meses, passaria a isentar o médico de sanção penal quando praticasse o homicídio por piedade ou o suicídio assistido com o consentimento livre e informado dos pacientes, atuando com o cuidado devido, de forma digna e humana. Do mesmo modo ocorreria com a previsão do art. 107 do Código Penal Colombiano, que prevê o crime de indução ou ajuda ao suicídio, com pena de prisão de trinta e dois a cento e oito meses[131].

O projeto sofre críticas desde sua propositura sendo as principais em razão da não inclusão de doenças degenerativas no quadro de doenças elegíveis para a prática e a

---

[129]COLOMBIA. Bogotá. Sentença C-239-97. 1997. Corte Constitucional. Disponível em: http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-239-97.htm. Acesso em: 22 jun 2019.

[130]CARPIZO, Jorge; VALADÉS, Diego. **Derechos humanos, aborto y eutanasia**. 2 ed. Cidade do México: UNAM, 2010. Disponível http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2841/5.pdf >. Acesso em: 17 jun. 2019.

[131]BENEVIDES, Jonatas Ribeiro; NETO, Zaiden Geraige. **Terminalidade da Vida**: Eutanásia e Suicídio Assistido no Direito Comparado. P. 5. Disponível em: revistadigital.unibarretos.net › index.php › JusPopulis › article › download. Acesso em: 15 fev. 2019.

falta de previsão de assistencia gratuita para pacientes de baixa renda, conforme elucida Carpizo:

> Os críticos ressaltam que o projeto não resolve os problemas de pacientes de Alzheimer e outras síndromes semelhantes, pois prevê a eutanásia somente para o caso de doenças terminais ou ferimentos graves. Também criticam o fato de o projeto só prever a prática da eutanásia por "médico assistente", reduzindo as chances de assistência para o paciente, bem como a falta de previsão de gratuidade de assistência aos menos favorecidos[132].

Independente da regulamentação legal, as decisões judiciais foram abrindo caminho e pressionando o governo para legislar sobre o assunto até que, de acordo com Benevides, "a Sentença T-970/14, determinou que o Ministério da Saúde e Proteção Social da Colômbia criasse diretrizes administrativas para a efetivação da eutanásia, o que foi previsto na Resolução nº 1216, de 20 de abril de 2015"[133].

A primeira eutanásia legal na Colômbia foi realizada em razão dessa resolução e praticada em Ovidio González de 79 anos, que sofria de um câncer no rosto e morreu em uma clínica da cidade de Pereira, onde os médicos praticaram a eutanásia[134].

De acordo com Castro et al, Ovídio não era paciente terminal, mas sofria de intensas dores crônicas.[135]

Atualmente, na Colômbia, a eutanásia depende exclusivamente do paciente e do médico, não havendo a obrigação legal de reportar esta prática às autoridades. Contudo, devido à ausência da regulamentação mencionada, até o momento, não há registro oficial de nenhum caso.

7 CONCLUSÃO

Apesar de cada vez mais países optarem pela legalização ou despenalização da eutanásia piedosa, a comunidade internacional está longe de alcançar um consenso sobre o tema.

Em muito, isso ocorre porque os princípios envolvidos na decisão de liberar a morte assistida são abstratos e carregam sentidos diferentes em cada cultura.

---

[132]CARPIZO, Jorge; VALADÉS, Diego. **Derechos humanos, aborto y eutanasia**. 2 ed. Cidade do México: UNAM, 2010. Disponível http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2841/5.pdf >. Acesso em: 17 jun. 2019.

[133]BENEVIDES, Jonatas Ribeiro; NETO, Zaiden Geraige. **Terminalidade da Vida**: Eutanásia e Suicídio Assistido no Direito Comparado. P. 5. Disponível em: revistadigital.unibarretos.net › index.php › JusPopulis › article › download. Acesso em: 15 fev. 2019.

[134]BENEVIDES, Jonatas Ribeiro; NETO, Zaiden Geraige. **Terminalidade da Vida**: Eutanásia e Suicídio Assistido no Direito Comparado. P. 5. Disponível em: revistadigital.unibarretos.net › index.php › JusPopulis › article › download. Acesso em: 15 fev. 2019.

[135]CASTRO, Mariana Parreiras Reis de Castro. et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais**: revisão sistemática. [S.I]. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. Acesso em: 05 fev 2019.

Os aspectos e interpretações médicas sobre o fim da vida, a influência da religião e suas crenças, aspectos políticos, culturais e locais, e as interpretações e práticas legais específicas colocam dificuldades para se alcançar algum consenso.

É verdade que alguns países se apoiam na experiência de outros na proposição de normativas próprias, no entanto, a incorporação de alguma norma se dá de forma limitada, o que é correto já que cada país tem suas peculiaridades.

Dessa forma, mesmo em países vizinhos e que compartilham uma mesma influencia cultural temos legislações diferentes sobre o tema.

Na América do Norte e Europa, países de culturas mais liberais, o princípio da autonomia é o que se destaca e orienta a decisão final sobre as práticas eutanásicas, enquanto que na América Latina o que orienta a decisão é o princípio da beneficência. Na Colômbia a eutanásia é aceita por compaixão ao paciente, não por ser reconhecida como direito deste.

A beneficência, tomada junto com os valores culturais da região, é normalmente tida como razão contra a legalização das práticas de antecipação da morte, na América Latina.

Essa parece ser uma interpretação comum à da Igreja Católica, que entende a dignidade humana como afirmando o valor absoluto da vida humana e sua inviolabilidade.

Entretanto, se mostra equivocado equiparar matar alguém a seu pedido, por estar em situação de sofrimento intenso e crescente, com matar alguém para satisfazer vontade própria ou de terceiro.

E esse é ponto de discernimento que permite ou não a legalização da morte assistida: aqueles que defendem a morte digna defendem o princípio da dignidade humana e da autonomia de vontade acima da proibição de dispor da própria vida, pois compreendem que para que se respeite o direito à vida não é necessário proibir que o próprio sujeito do direito, no caso, o paciente, possa receber assistência médica apropriada se voluntariamente decidir-se pela antecipação de sua morte: neste caso, a proibição é que manifesta desrespeito pela dignidade da pessoa concreta que é o paciente.

A história dos países que permitem ou toleram as práticas da eutanásia e do suicídio assistido mostra que, na maior parte das situações, a aceitação foi sendo reconhecida por meio da descriminalização ou despenalização em circunstâncias pré-determinadas.

Com efeito, é mais fácil defender a isenção de pena de um ato quando grande parte da sociedade não o aceita. Isso pode ser observado nos países cuja lei evoluiu de movimentos pró-eutanásia ou que foram inicialmente regulamentos por reiteradas decisões judiciais.

Embora essa situação demosntre factualmente a compreensão real de determinada sociedade em relação ao tema, enquanto o país não avança na legalização, pode gerar insegurança para os profissionais da saúde, uma vez que o ato continua a configurar crime ou infração para quem o pratica, assim como para os pacientes que dependem da regularização para ter seu desejo atendido.

Aplicar a morte assistida não parece ser desrespeitoso com o valor da vida quando, já no seu fim, morrer bem se torna melhor do que viver mal, do ponto de vista do paciente que experimenta o processo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Lilian. A Importância do iluminismo francês. História do Mundo. Disponível em https://www.historiadomundo.com.br/idade-moderna/a-importancia-do-iluminismo-frances-.html. Acesso em: 19 jan 2019.

ALBUQUERQUE, Roberto Chacon de. A Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido e a Constituição holandesa. 2008. F. 5-6. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/download. Acesso em: 25 maio 2019.

AUSTRALIA, Victoria. Ato Legislativo n° 61. Lei da Morte Voluntária Assistida de 2017. Victorian Legislation and Parliamentary Documents. Victoria State Government. Disponível em: http://www.legislation.vic.gov.au/Domino/Web_Notes/LDMS/PubStatbook.nsf/f932b66241ecf1b7ca256e92000e23be/B320E209775D253CCA2581ED00114C60/$FILE/17-061aa%20authorised.pdf. Acesso em: 26 jun. 2019.

BÉLGICA. Service Public Fédéral Justice. Disponível em: https://justice.belgium.be/fr/service_public_federal_justice/organisation/moniteur_belge. Acesso em: 13 jun. 2019.

BENEVIDES, Jonatas Ribeiro; NETO, Zaiden Geraige. Terminalidade da Vida: Eutanásia e Suicídio Assistido no Direito Comparado. P. 5. Disponível em: revistadigital.unibarretos.net › index.php › JusPopulis › article › download. Acesso em: 15 fev. 2019.

BIFULCO, Vera Anita; CAPONERO, Ricardo. Cuidados paliativos: Conversas sobre a vida e a morte na saúde. Barueri/SP. Ed. Manole Ltda. 2016.

BOCCATTO, Marlene. Importância da Bioética. p. 11. 2007. Disponível em: https://www.academia.edu/36394828/A_IMPORT%C3%82NCIA_DA_BIO%C3%89TICA. Acesso em: 20 maio 2019.

BUFILL, José A. Breve história da morte voluntária. Disponível em http://www.aceprensa.pt/articulos/print/2008/jun/14/breve-histria-da-morte-voluntria/>. Acesso em: 20 maio 2009.

CARPIZO, Jorge; VALADÉS, Diego. Derechos humanos, aborto y eutanasia. 2 ed. Cidade do México: UNAM, 2010. Disponível http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2841/5.pdf >. Acesso em: 17 jun. 2019.

CASTRO, Mariana Parreiras Reis de Castro. et al. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. [S.I]. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf. Acesso em: 05 fev 2019.

COLOMBIA. Bogotá. Sentença C-239-97. 1997. Corte Constitucional. Disponível em: http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-239-97.htm. Acesso em: 22 jun 2019.

FERREIRA, Luciano Maia Alves. Bioética, Eutanásia e Suicídio Assistido: Comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários Estados Americanos e Europeus. p. 51. 2016. Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18057. Acesso em: 13 de maio 2019.

FUSTEL DE COULANGES, Numa Denis. A cidade antiga: estudo sobre o culto, o direito e as instituições da Grécia e de Roma. Tradução Frederico Ozanam Pessoa de Barros. São Paulo: eBooksBrasil, 2006. p. 20.

GOLDIM, José Roberto. Eutanásia - Colombia. 1998. Disponível em: http://www.bioetica.ufrgs.br/eutacol.html. Acesso em: 17 jun. 2019.

KOVÁCS, Maria Julia. Coord; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos; JUNIOR, Francisco Baptista Assumpção e PRISZULNIK, Léia. **Morte e Existencia Humana** - Caminhos de cuidados e possibilidades de intervenção. Série Fundamentos de psicologia. Rio de janeiro, Ed. Guanabara Koogan S.A. 2008.

MEILAENDER, Gilbert. Bioética: uma perspectiva cristã. apud BENEVIDES, Jonatas Ribeiro; NETO, Zaiden Geraige. Terminalidade da Vida: Eutanásia e Suicídio Assistido no Direito Comparado. P. 5. Disponível em: revistadigital.unibarretos.net › index.php › JusPopulis › article › download. Acesso em: 15 fev. 2019.

MORIN, Edgar. O homem e a morte. Rio de Janeiro: Imago, 1997, p. 68-69. Disponível em:

PESSINI, Leo. Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. p. 552. 2010. Revista Bioética. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/584/590. Acesso em: 16 maio 2019.

PESSOA, Laura Scalldaferri. Pensar o final e honrar a vida: direito à morte digna. 2011. f. 12. Dissertação (Mestrado em Direito) Programa de Pós Graduação Stricto Sensu,

Universidade Federal da Bahia, 2011. Disponível em: http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/9036. Acesso em: 14 fev. 2019.

PIMENTEL, Danielle Cortez. Eutanásia: Crime contra a vida ou direito fundamental? O direito de escolher. Dissertação para obtenção de mestrado em Direito. Universidade Federal do Ceará. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/12593. Acesso em: 05 fev 2019.

PINTO, José Manuel. CUNHA, Teresa Montalvão da. Eutanásia e Suicídio Assistido. Legislação Comparada. Coleção Temas, n° 60, p. 53. Assembleia da República, 2016. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

PITTARD, Eugêne. Histoire des premiers hommes. apud MORIN, Edgar. O homem e a morte. Rio de Janeiro: Imago, 1997, p. 23.
ROCHA, José Taumaturgo da. Biodireito e bioética personalista. In: RAMOS, Dalton Luiz de Paula (Org). Bioética: pessoa e vida. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009. p. 352.

RODRIGUES, José Carlos. Tabu da morte. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006, passim.

ROHE, Anderson. O paciente terminal e o direito de morrer. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2004, p.3-4.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. Direito de Morrer: eutanásia, suicídio assistido. Belo Horizonte: Del Rey, 2001, p. 67.

SANTOS, Sandra Cristina Patrício dos. Eutanásia e suicídio assistido: O direito e liberdade de escolha. f.15. Dissertação de Mestrado em História Contemporânea e Estudos Internacionais, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, Portugal, 2011. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/19198/1/SANDRA%20CRISITNA.pdf. Acesso em: 15 fev. 2019.

SILVERA, Matheus Altenhofen. A Eutanásia sob a ótica dos direitos fundamentais. Monografia para para obtenção do grau de bacharel em Direito. Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/93259. Acesso em 10 fev 2019.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. Conversações sobre a "boa morte": o debate bioético acerca da eutanásia. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2005. p. 113. disponível em: http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v21n1/13.pdf. Acesso em 14 fev. 2019.

The World Federation of Right to Die Societies. Annual report on Dutch euthanasia practice published. 2017. Europa. Disponível em: https://www.worldrtd.net/news/annual-report-dutch-euthanasia-practice-published. Acesso em: 13 jun. 2019.

VATICANO. O sacramento da penitência e da reconciliação. Catecismo da Igreja Católica. Disponível em http://www.vatican.va/archive/cathechism_po/index_new/p2s2cap1_1420-1532_po.html. Acesso em: 24 dez 2018.

VIEIRA, Mônica Silveira. Eutanásia: humanizando a visão jurídica. Apud BENEVIDES, Jonatas Ribeiro; NETO, Zaiden Geraige. Terminalidade da Vida: Eutanásia e Suicídio Assistido no Direito Comparado. P. 8. Disponível em: revistadigital.unibarretos.net › index.php › JusPopulis › article › download. Acesso em: 15 fev. 2019.

VILLAS-BOAS, Maria Elisa. A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro. Revista Bioética. 2008. p. 64. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_%20bioetica/article/viewFile/56/59. Acesso em: 05 fev. 2019.