



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**FERNANDO KITZMANN TRONCO**

**EUTANÁSIA:  
A VIDA COMO DIREITO, A MORTE COMO DIGNIDADE**

**Assis/SP  
2018**



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**FERNANDO KITZMANN TRONCO**

**EUTANÁSIA: A VIDA COMO DIREITO, A MORTE COMO DIGNIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Direito do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando:** Fernando Kitzmann Tronco  
**Orientadora:** Maria Angélica Lacerda Marin

**Assis/SP  
2018**

**EUTANÁSIA:  
A VIDA COMO DIREITO, A MORTE COMO DIGNIDADE**

FERNANDO KITZMANN TRONCO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

**Orientador:** \_\_\_\_\_  
Maria Angélica Lacerda Marin

**Examinador:** \_\_\_\_\_  
Inserir aqui o nome do examinador

FICHA CATALOGRÁFICA

T 853e TRONCO, Fernando Kitzmann.

Eutanásia: a vida como direito, a morte como dignidade / Fernando Kitzmann Tronco. Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA - Assis, 2018.

41 p.

Trabalho de conclusão do curso (Direito). – Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA

Orientadora: Ms. Maria Angélica Lacerda Marin

1. Eutanásia 2. Morte-digna 3. Suicídio assistido.

CDD: 341.5561  
Biblioteca da FEMA

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso ao meu pai **EDUARDO TRONCO** (*in memoriam*), por todo seu esforço durante nossa convivência, especialmente por sua dedicação ao trabalho, amor incondicional à família e sua dignidade, honradez e ética, que com seus exemplos construiu base sólida no caráter de seus três filhos. OBRIGADO PAI.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, Agradeço à Deus, por minha vida e minha existência, pois sem o consentimento do Senhor não estaria vivo, desfrutando de saúde e convivência com os meus entes queridos.

A minha querida e amada esposa América Argundizzio Tronco e aos meus dois filhos – Eduardo Tronco Neto e Marcelo Kitzmann Tronco, por todo o carinho, paciência e compreensão naqueles momentos de ausência que a graduação me exigiu e que fizeram parte de nossas vidas e com eles aprendemos a nos amar e nos fortalecer cada vez mais.

*“É ridículo aproveitarmos eticamente a eliminação da vida subumana no útero que permitimos nos abortos terapêuticos por motivos de misericórdia e compaixão, mas não aprovamos a eliminação da vida subumana das pessoas que estão morrendo. Se temos a obrigação moral de eliminar uma gravidez quando o exame pré-natal revela um feto muito deficiente, então temos também a obrigação moral de eliminar o sofrimento de um paciente quando um exame cerebral revela que o paciente tem câncer avançado.” (Joseph Fletcher)*

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo principal investigar a eutanásia como meio legítimo para a consecução de uma morte digna àqueles pacientes terminais, sem chance de cura, segundo a medicina. Sabe-se que no cenário jurídico brasileiro atual, a prática da eutanásia é considerada crime pelo Código Penal — Decreto-Lei Nº 2848, de 7 de dezembro de 1940 —, podendo ser tipificada ora como Homicídio (art. 121), ora como Induzimento, Instigação ou Auxílio a Suicídio (art. 122). O artigo 5º da Constituição Federal de 1988 declara que a vida é um bem inviolável e, por ser inerente à condição humana, também é indisponível. Neste contexto, parte-se do pressuposto de que a vida tem ampla proteção no ordenamento jurídico brasileiro, amparada diretamente pela dignidade da pessoa humana, fundamento basilar do Estado democrático de direito — artigo 1º, III, CF. Portanto, acredita-se que a vida deve ser vivida com dignidade e que ela deve ser um direito, não um dever. Para sustentar a tese proposta, será utilizado o método indutivo e bibliográfico, buscando descrever os tipos de eutanásia, discorrer acerca de legislação pertinente, analisar os principais autores penalistas que tratam do tema e, por fim, fazer um estudo comparado.

**PALAVRAS CHAVE:** eutanásia, suicídio assistido, morte digna, homicídio privilegiado.

## ABSTRACT

The main goal of this study is to investigate euthanasia as a legitimate means to achieve a dignified death for the terminally ill patients that, according to medical science, have no chance of cure. It is known that in current Brazilian law, the practice of euthanasia is considered a crime by the Criminal Code - Decree-Law No. 2848, of December 7, 1940, and can be typified as either Homicide (Article 121), or as Induction, Instigation or Assistance to Suicide (article 122). Article 5 of the Brazilian Federal Constitution of 1988 states that life is an inviolable right and, because it is inherent to the human condition, it is also inalienable. In this context, the assumption is that life has an ample protection in the Brazilian legal system, supported directly by the dignity of the human person, the fundamental foundation of the Rule of Law - Federal Constitution's article 1, III. Therefore, it is believed that life should be lived with dignity and that it should be a right, not a duty. In support of the proposed thesis, the inductive and bibliographical methods will be applied, seeking to describe the types of euthanasia, the relevant legislation, and to analyze the main authors dealing with the theme, and, finally, to make a comparative study.

**Keywords:** euthanasia, assisted suicide, dignified death, justifiable homicide.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2. CONCEITOS DE EUTANÁSIA, MISTANÁSIA, ORTOTANÁSIA, DISTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO.....</b>	<b>11</b>
2.1 EUTANÁSIA.....	12
2.1.1 Tipos de eutanásia.....	13
2.2 MISTANÁSIA.....	13
2.3 ORTOTANÁSIA.....	14
2.4 DISTANÁSIA.....	16
2.5 SUICÍDIO ASSISTIDO.....	17
<b>3. ESTUDO COMPARADO EM ÂMBITO GLOBAL.....</b>	<b>18</b>
3.1 BRASIL.....	18
3.1.1 Eutanásia e o homicídio privilegiado.....	19
3.1.2 Suicídio assistido e art. 122 do CP.....	22
3.2 HOLANDA.....	23
3.3 BÉLGICA.....	24
3.4 LUXEMBURGO.....	25
3.5 SUÍÇA.....	26
3.6 ESTADOS UNIDOS.....	27
3.7 CANADÁ.....	28
3.8 COLOMBIA.....	29
3.9 URUGUAI.....	30
<b>4. BREVE RELATO DE CASOS IMPORTANTES .....</b>	<b>31</b>
4.1 ROSANA CHIAVASSA.....	31
4.2 RAMÓN SAMPEDRO.....	32
4.3 INMACULADA ECHEVARRÍA.....	32
4.4 PIERGIORGIO WELBY.....	33



4.5 VINCENT HUMBERT.....	33
4.6 ELUANA ENGLARO.....	34
4.7 ANNE BERT.....	35
4.8 CHARLIE & FRANCIE EMERICK.....	35
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>

# 1. INTRODUÇÃO

Na seara jurídica brasileira, a celeuma a respeito da prática da eutanásia é intensa. Segundo o Código Penal, quem a pratica pode ser autor do crime de Homicídio (art. 121, CP) ou de Induzimento, Instigação ou Auxílio a Suicídio (art. 122, CP). Este último caso se refere ao suicídio assistido. No tocante ao homicídio, porém, caso se consumasse, o autor poderia ser beneficiado por uma eventual diminuição de pena, devido ao relevante valor moral que teria motivado o agente. Essas possíveis tipificações dispensadas ao agente que pratica a eutanásia devem ser revistas. Parte-se da hipótese de que a eutanásia precisa ser descriminalizada, pois quem a pratica está agindo por um profundo sentimento de piedade, de empatia. Embora a tese defendida seja essa, deve-se analisar cada caso isoladamente.

O princípio da dignidade humana é, indubitavelmente, o norteador do direito à vida, o qual é intrínseco à pessoa humana. Pretende-se aqui eleger também esse mesmo princípio para sustentar a hipótese levantada e o direito à morte digna. Celebrar a vida é, indiscutivelmente, mais fácil, já que esse assunto, normalmente, está relacionado a momentos felizes. A morte, por outro lado, é ainda uma realidade que assusta bastantes pessoas de diversas culturas. Isso acontece por causa do choque de diversos interesses que podem ser dos campos jurídico, religioso ou moral. A morte, embora muitos não queiram discorrer sobre ela, também é uma condição natural do ser humano, faz parte do ciclo da vida, devendo ser tratada dignamente em qualquer situação.

Não há dúvidas de que toda pessoa tem direito de viver dignamente, além de possuir outros direitos; é o que preceitua o artigo 5º da Constituição Federal de 1988: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade...”. Se a dignidade da pessoa humana é fundamento constitucional (Art. 1º, III, CF) que norteia a vida, quando se trata de eutanásia, esse mesmo dispositivo, então, deve justificar a abreviação da morte de um moribundo que possui enfermidade incurável, em elevado grau de sofrimento. A eutanásia,

nesse contexto, seria bem-vinda, quando necessária, a fim de abreviar o sofrimento desse paciente em fase terminal. Essa decisão, porém, tem de ser invocada pelo próprio paciente ou por seus responsáveis, na impossibilidade de manifestação de vontade do enfermo.

Para delimitar o assunto, a discussão religiosa e moral sobre a morte não será tratada nesse trabalho, conquanto seja bastante interessante. A abordagem realizada ficará restrita ao contexto jurídico do assunto.

O presente trabalho será estruturado em 3 capítulos.

O primeiro capítulo irá conceituar os termos eutanásia, mistanásia, ortotanásia, distanásia e suicídio assistido, buscando descrever como a morte é concebida em cada um deles.

O segundo capítulo fará um estudo comparado acerca do tema eutanásia e suicídio assistido em âmbito global. Os países que serão analisados são: Brasil, Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suíça, Estados Unidos, Canada, Colômbia e Uruguai.

Para finalizar, o terceiro capítulo irá trazer relatos de pacientes que tiveram que ingressar na justiça para ter o direito a uma morte digna.

## **2. CONCEITOS DE EUTANÁSIA, MISTANÁSIA, ORTOTANÁSIA, DISTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO**

No Brasil, além do conhecido termo eutanásia, há ainda mistanásia, ortotanásia, distanásia (MARTINS, 1998). Existe ainda o suicídio assistido, no qual o enfermo tem a ajuda de outra pessoa para pôr fim ao seu sofrimento.

Antes de conceituar cada termo, é valioso mencionar que a dignidade da pessoa humana é o princípio que norteia a discussão existente entre os vários setores da sociedade na busca da compreensão desses termos.

Martins concebe a ideia de que:

(...) o grande instrumento a nosso dispor é a linguagem e a identificação de palavras cujas referências são apropriadas nos

contextos onde são utilizadas. Assim, podemos descobrir com mais segurança aquilo que é bom, compreender melhor aquilo que é fraqueza e desmascarar sem medo aquilo que é maldade humana. (MARTINS, 1998, p.171)

Perceber a diferença conceitual existente entre esses termos e o modo como a morte acontece em cada uma dessas situações é fundamental para apoiar o direito de morrer dignamente.

## 2.1 EUTANÁSIA

O vocábulo EUTANÁSIA tem sua origem na língua grega (*euthanatos*). Pode ser dividida em duas partes: o *eu*, que significa bem, e o *thanatos*, que significa morte. Em uma tradução livre, pode-se dizer “boa morte” (RODRIGUES, 1993). Essa nomenclatura foi cunhada século XVII (1663) por Francis Bacon (filósofo de nacionalidade inglesa) na sua obra “História Vitae Et Mortis”.

Nessa época, Bacon começou a defender a ideia de que o médico poderia abreviar o sofrimento do paciente que se encontrasse com enfermidade incurável; todavia a morte teria que se dar de modo digno e sem dor.

O conceito clássico da eutanásia é “tirar a vida do ser humano por considerações humanitárias” para a pessoa ou para a sociedade (deficientes, anciãos, enfermos incuráveis, etc).

Nesse mesmo sentido, Roxin (2008, p. 189) descreve eutanásia como sendo a “ajuda prestada a uma pessoa gravemente doente, a seu pedido ou pelo menos em consideração à sua vontade presumida, no intuito de lhe possibilitar uma morte compatível com a sua concepção de dignidade humana”.

Todos aqueles que defendem a morte piedosa, entendem que é necessário que o paciente esteja em uma situação que não haja cura, tem de estar em fase terminal (FRANÇA, 2003). A eutanásia é compreendida, em grande parte, como piedade. O indivíduo que a pratica, embora possa o fazer com uso de violência, dá cabo ao sofrimento daquele enfermo, cujo sofrimento não consegue mais suportar, suplicando pelo fim do seu estado de padecimento. Para reforçar, neste

contexto é que se tipifica o homicídio privilegiado, no qual ocorre a diminuição de pena por relevante valor moral (BITTENCOURT, 2003).

O conceito de eutanásia, morte boa, é oposto ao de mistanásia, que significa morte miserável.

### 2.1.2 Tipos de eutanásia

Pode-se classificar a eutanásia quanto ao tipo de ação ou quanto ao tipo de consentimento:

a) Por ação:

- Eutanásia ativa: o agente pratica atos a fim de abreviar o sofrimento de um paciente terminal;
- Eutanásia passiva ou indireta: o paciente terminal vem a óbito por inação médica ou interrupção de procedimento com o intuito de minimizar o sofrimento;
- Eutanásia de duplo efeito: o paciente terminal morre em decorrência de procedimento médico para aliviar o sofrimento. A finalidade do ato não é matar, mas sim aliviar a dor, porém, indiretamente, ocorre o óbito.

b) Por consentimento:

- Eutanásia voluntária: provoca-se a morte a pedido do paciente;
- Eutanásia involuntária: provoca-se a morte contra a vontade do paciente;
- Eutanásia não voluntária: provoca-se a morte sem consentimento do paciente.

## 2.2 MISTANÁSIA

Igualmente à eutanásia, mistanásia tem origem grega: *mys* significa infeliz, e *thanatos*, morte. Também chamada de eutanásia social, ocorre quando a morte

é provocada antecipadamente. Ela acontece pela adoção de algum procedimento que torna a morte dolorosa e miserável. Sobre o tema, Martins faz um contraste entre eutanásia e mistanásia, explicando que:

Uma frase frequentemente utilizada é eutanásia social. No entanto, considero ser este um uso totalmente inapropriado da palavra eutanásia e, assim, deve ser substituído pelo uso do termo mistanásia: a morte miserável fora e antes do seu tempo. A eutanásia, tanto em sua origem etimológica (“boa morte”) como em sua intenção, quer ser um ato de misericórdia, quer propiciar ao doente que está sofrendo uma morte boa, suave e indolor. As situações a que se referem os termos eutanásia social e mistanásia, porém, não têm nada de boas, suaves nem indolores. (MARTINS, 1998, p. 174)

É interessante observar que tanto a eutanásia quanto a mistanásia provocam a morte por antecipação. Naquela, no entanto, acontece de modo calmo e sem dor. Nesta, ocorre de maneira dolorosa e desprezível (MARTINS, 1998).

A mistanásia proporciona a crianças, a jovens, a adultos e a idosos uma morte miserável, é uma morte precoce, isto é, antes da hora.

Nos países latinos, na grande maioria dos casos, a mistanásia ocorre por causa da falta ou da prestação precária de serviços médicos. Essa condição negativa acomete não só doentes terminais, mas também doentes que, inicialmente, não correm risco de morte, sendo determinada por vários fatores. Nas palavras de Martins, verifica-se que:

Na América Latina, de modo geral, a forma mais comum de mistanásia é a omissão de socorro estrutural que atinge milhões de doentes durante sua vida inteira e não apenas nas fases avançadas e terminais de suas enfermidades. A ausência ou a precariedade de serviços de atendimento médico, em muitos lugares, garante que pessoas com deficiências físicas ou mentais ou com doenças que poderiam ser tratadas morram antes da hora, padecendo enquanto vivem dores e sofrimentos em princípio evitáveis. Fatores geográficos, sociais, políticos e econômicos juntam-se para espalhar pelo nosso continente a morte miserável e precoce de crianças, jovens, adultos e anciãos: a chamada eutanásia social, mais corretamente denominada mistanásia. A fome, condições de moradia precárias, falta de água limpa, desemprego ou condições de trabalho massacrantes, entre outros fatores, contribuem para espalhar a falta de saúde e uma cultura excludente e mortífera. (MARTINS, 1998, p.175)

## 2.3 ORTOTANÁSIA

Outro termo grego que se divide em duas partes: *orthos* significa correto, e *thanatos*, morte. Desse conceito, tem-se que é a morte correta, ou seja, aquela

que acontece naturalmente. Nesse caso, não se prolonga a vida do paciente; não há o uso de recursos artificiais, uma vez que o fim é certo. O médico, então, intervém apenas a fim de evitar a dor.

A ortotanásia, também chamada de eutanásia passiva, não configura crime, já que ocorre apenas uma intervenção medicamentosa a fim de aliviar a dor e o sofrimento, sendo que esta prática é bem assegurada pela Constituição, pois, visa garantir a morte digna do paciente em fase terminal, que tem autonomia para recusar tratamentos e, neste caso, chega naturalmente. Por este motivo não é possível tipificar tal conduta como ilícita.

Em síntese, na eutanásia passiva suspende-se ou omite-se a medida, a fim de matar; na ortotanásia, a fim de não protelar o sofrer em vão. No sentido da equiparação entre as duas medidas, pode-se citar, entre outros autores, Élica Sá, Maria Helena Diniz, Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona e Maria de Fátima Freire de Sá.

Diante dessa possível conduta médica, o Conselho Federal de Medicina, por intermédio da Resolução 1.805/2006, buscou limitar ou suspender procedimentos que possam prolongar a vida de pacientes que estejam em fase terminal. A Resolução explica que:

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.

Os artigos 1º e 2º da Resolução trazem a seguinte redação:

“Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada em prontuário.

§ 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.”

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

Maria Helena Diniz também comunga dessa mesma posição ao comentar em sua obra o pensamento do Papa Pio XII:

É de incumbência do médico tomar todas as medidas ordinárias destinadas a restaurar a consciência e outros fenômenos vitais, e empregar medidas extraordinárias quando estas se acham ao seu alcance. Não tem, entretanto, a obrigação de continuar de forma indefinida o uso de medida em casos irreversíveis. De acordo com a Igreja Católica, chega um momento em que todo esforço de ressuscitação deve suspender-se e não nos opomos mais à morte. (DINIZ, 2009, p. 387).

## 2.4 DISTANÁSIA

Também de origem grega: *dis* significa dificuldade, e *thanatos* quer dizer morte. Diferentemente da eutanásia ou da ortotanásia, a distanásia é o prolongamento do momento morte, tornando-a dolorosa. Neste caso, todo procedimento médico utilizado é inútil, uma vez que a morte do paciente é certa. Pode-se dizer que não é a vida que se prolonga, senão a morte que se protraí (PESSINI, 1995).

O direito à vida não inclui o dever de adiar indefinidamente a morte natural, pelo uso de todos os recursos protelatórios existentes, mesmo quando sumamente cruentos e contra-indicados. Não há um dever de sobrevida artificial.

Com base no princípio da dignidade da pessoa humana e na sua autonomia de vontade querendo rejeitar tratamento, não poderia e nem deveria o Estado impor incondicionalmente a ditadura da vida, proibindo a eutanásia e acarretando a distanásia.

A distanásia corresponde à obstinação ou encarniçamento terapêuticos. Obstinação terapêutica, por sua vez, é a nomenclatura adotada pelos países europeus e se origina do francês *l'acharnement thérapeutique* (também traduzido como encarniçamento terapêutico), expressão surgida na década de



50 para indicar o comportamento médico que consiste em utilizar processos terapêuticos cujo efeito é mais nocivo do que os efeitos do mal a curar, ou inútil, porque a cura é impossível e o benefício esperado, menor que os inconvenientes previsíveis.

Suspender tratamentos fúteis não é encurtar o tempo de vida, é deixar de alongá-lo artificial e indevidamente, maltratando o paciente, sem lhe gerar benefício com isso. O acréscimo de dias ou horas a uma existência que se tornou um ônus e uma tortura para o indivíduo, por vezes contra sua vontade, quando o organismo já se encontra em falência global e irremediável, não pode ser visto como benefício ou dever médico. Na definição adotada por Borges, a obstinação terapêutica é uma prática médica excessiva e abusiva decorrente diretamente das possibilidades oferecidas.

No sentido da possibilidade de omissão/suspensão, Franco e Stocco citam o mestre português Figueiredo Dias, sem remissão à obra, entendendo que a vida só deve ser prolongada artificialmente sem indicação se essa for a expressa vontade do doente.

## 2.5 SUICÍDIO ASSISTIDO

Os motivos que levam uma pessoa a tirar a própria vida são vários: ausência de esperança, falta de respostas para os problemas, desconhecimento da palavra de Deus. Não há dúvida de que o suicídio é um ato extremo, de muito desespero, no qual o suicida encontra a saída para pôr fim às suas angústias (GRECO, 2017).

Fernando Capez, ao conceituar o suicídio, explica que:

O suicídio é a deliberada destruição da própria vida. Suicida, segundo o Direito, é somente aquele que busca direta e voluntariamente a própria morte. Apesar de o suicídio não ser um ilícito penal, é um fato antijurídico, dado que a vida é um bem público indisponível, sendo certo que o art. 146, § 3º, II, do Código Penal prevê a possibilidade de se exercer coação contra quem tenta suicidar-se, justamente pelo fato de que a ninguém é dado o direito de dispor da própria vida. Não obstante a lei penal não punir o suicídio, cujas razões de índole político-criminal veremos logo mais adiante, ela pune o comportamento de quem induz, instiga ou auxilia outrem a suicidar-se. É que, sendo a vida

um bem público indisponível, o ordenamento jurídico veda qualquer forma de auxílio à eliminação da vida humana, ainda que esteja presente o consentimento do ofendido. (CAPEZ, 2012, p. 108).

O suicídio assistido configura-se no momento em que um indivíduo pede auxílio de outra pessoa para conseguir tirar a própria vida. Neste sentido Diniz (2009) ensina que “suicídio é a hipótese em que a morte advém do ato praticado pelo próprio paciente, orientado ou auxiliado por terceiro ou por médico”.

O sistema penal brasileiro, como já mencionado anteriormente, não pune o suicida, mas sim aquele que, de algum modo, auxiliou, induziu ou instigou alguém ao suicídio. O artigo 122 do Código Penal brasileiro prevê pena de reclusão de dois a seis anos, caso o suicídio de consume; ou ainda reclusão de um a três anos se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

### **3. ESTUDO COMPARADO EM ÂMBITO GLOBAL**

O estudo jurídico comparado sobre a eutanásia e suicídio assistido é relevante por propiciar a análise do comportamento da sociedade em determinado país, uma vez que esses temas são muito delicados e controvertidos. Neste contexto o direito comparado é de suma importância para o alargamento das visões dos estudiosos que buscam a composição dos conflitos sociais.

Aqueles que são a favor defendem que o paciente em fase terminal tem o direito de ter uma morte digna, sem dor, sem sofrimento. Os opositoristas, por sua vez, não aceitam a prática da eutanásia embasados por razões religiosas, éticas, políticas.

#### **3.1 BRASIL**

No Brasil, o debate em torno de descriminalização da eutanásia ainda persiste. Como já dito anteriormente, a prática da eutanásia é considerada crime, sendo a ilicitude da conduta de quem abrevia a vida alheia por pena tipificada ora como homicídio (art. 121 do Código Penal), ora como induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio (art. 122 do Código Penal).

O Estado protege o direito à vida, o direito que as pessoas têm de fazer escolhas, propiciando condições para que viva a vida em sua plenitude, contudo, não protege o direito de morrer com a mesma dignidade, não dando opção de escolha do momento e como morrer, para que mantenha sua dignidade nesse momento único, inerente a todo ser humano vivo.

A dignidade da pessoa humana é intrínseca ao homem, em todas as fases de sua vida. Isso quer dizer que o nascer é digno, assim como o morrer. Desse modo não se pode obrigar alguém a lutar pela vida, se esta já não pode mais ser tida em toda sua plenitude. Prolongar a vida de um paciente com enfermidade incurável e em fase terminal é hediondo. Uma morte digna e pacífica deveria ser o direito de todos.

### **3.1.1 Eutanásia e o homicídio privilegiado**

O artigo 121 do CP prevê pena de 6 a 20 anos de reclusão para quem matar alguém. No entanto, poderá ocorrer uma diminuição de pena, conforme o parágrafo 1º do artigo 121 do CP: “se o agente comete o crime impellido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço”.

Greco descreve que:

O § 1º do art. 121 do Código Penal prevê o chamado homicídio privilegiado. Na verdade, a expressão homicídio privilegiado, embora largamente utilizada pela doutrina e pela jurisprudência, nada mais é do que uma causa especial de redução de pena, tendo influência no terceiro momento da sua aplicação. Para que pudesse, efetivamente, usufruir o status de privilegiado, as penas mínima e máxima previstas

no mencionado parágrafo deveriam ser menores do que as do caput. Como isso não acontece, existe ali, tão somente, uma minorante, ou seja, uma causa de redução de pena (...). (GRECO, 2017, p. 48).

Conforme os ensinamentos de Greco, o homicídio que acontece nessas condições é classificado, portanto, pela doutrina como homicídio privilegiado, o qual é cometido por relevante valor moral, pois o agente o pratica por compaixão, piedade do enfermo, visando o fim de seu sofrimento. Nesse contexto a redução da pena é obrigatória.

Rogério Sanches Cunha reforça a ideia de que o relevante valor moral é aquele que:

Liga-se aos interesses individuais, particulares do agente, entre eles os sentimentos de piedade, misericórdia e compaixão. Assim, o homicídio praticado com o intuito de livrar um doente, irremediavelmente perdido, dos sofrimentos que o atormentam goza de privilégio da atenuação da pena que o parágrafo consagra. (CUNHA, 2015, p. 50).

A despeito de a eutanásia ser crime, a ortotanásia, também conhecida como morte correta, uma vez que ela acontece naturalmente, não o é. A eutanásia, como já dito, é tipificada no ordenamento jurídico brasileiro como crime, conforme art. 121 do Código Penal. Neste caso a abreviação da morte do enfermo sem perspectiva de cura ocorre movida por um sentimento de compaixão. Acerca do tema, as lições de Luiz Flávio Gomes esclarecem que:

A ortotanásia não se confunde com a eutanásia porque nesta um terceiro, por sentimento de piedade, abrevia a morte do paciente terminal portador de doença grave e incurável, a pedido dele. Uma coisa é aplicar uma injeção letal no paciente (eutanásia), abreviando sua morte, outra distinta é suspender os tratamentos médicos inúteis que prolongam (artificialmente) a vida desse paciente, deixando a morte acontecer no tempo dela (ortotanásia). (GOMES, 2011).

Na seara jurídica nacional, quando se define a ortotanásia, é importante perceber que o agente que a pratica não o faz dolosamente a fim de atingir a tutela vida. É necessário, então, salientar a antijuridicidade da conduta (MARTINELLI).

A prática da ortotanásia, portanto, não é ilícita, visto que ocorre apenas uma intervenção medicamentosa a fim de aliviar a dor e o sofrimento. A morte do paciente em fase terminal, neste caso, chega naturalmente. Por este motivo não é possível tipificar tal conduta como ilícita. Neste diapasão, Luiz Flávio Gomes ensina que:

Para o pensamento jurídico predominante a eutanásia configura o delito de homicídio doloso, eventualmente privilegiado. Quanto à ortotanásia a polêmica não é menor. Ela vem prevista na Resolução 1.805/2006, do Conselho Federal de Medicina. Contra essa resolução o Ministério Público Federal ingressou com ação civil pública (em 2007, em Brasília). A ação foi julgada improcedente (em 2010), entendendo o juiz e a procuradora da república que a posição do CFM é válida. (GOMES, 2011).

Como se observa, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por intermédio da Resolução 1.805/2006, buscou limitar ou suspender procedimentos que possam prolongar a vida de pacientes que estejam em fase terminal. Com ela, os pacientes que se encontram em fase terminal, isto é, aqueles portadores de enfermidades graves e incuráveis, podem ser submetidos a uma limitação ou suspensão de procedimentos e tratamentos que prologuem inutilmente a vida do doente, buscando garantir cuidados necessários para que o sofrimento dele seja aliviado. Importante destacar que a vontade do paciente ou de seu representante legal deve ser respeitada.

A postura adotada pelo órgão máximo de medicina fica evidente com a leitura dos artigos 1º e 2º da Resolução, a qual contempla a seguinte redação:

“Art. 1º- É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1º- O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2º- A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada em prontuário.

§ 3º- É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.”

Art. 2º- O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

Vale destacar ainda que em 31 de agosto de 2012 o CFM editou a Resolução n.º 1.995/2012, cujo conteúdo objetiva a preservação da dignidade da pessoa humana, devendo o médico respeitar a prévia vontade do paciente. A referida Resolução foi questionada pelo Ministério Público Federal de Goiás, por meio da Ação Civil Pública n. 0001039-86.2013.4.01.3500, a qual buscava declarar sua inconstitucionalidade. Apesar de ter sido interposto o agravo de instrumento n. 0019373-95.2013.4.01.0000, a constitucionalidade da referida resolução foi reconhecida. O juiz que proferiu a sentença se manifestou, dizendo que a resolução não só regulamenta a antecipação de vontade de pacientes terminais, mas também a vontade daqueles que venham a ficar impossibilitados de manifestá-la (DADALTO).

### **3.1.2 Suicídio assistido e art. 122 do CP**

No tocante ao art. 122 do Código Penal, diferentemente do art. 121, ele não traz em sua redação situações que diminuem a pena do agente. Isso quer dizer que aquele que induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio cometerá o crime do artigo em estudo (induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio). Para quem cometer qualquer uma dessas condutas, a pena é de reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consumar. Se não ocorrer a consumação, a pena é de reclusão, de um a três anos, caso a vítima sofra lesão corporal de natureza grave. Haverá ainda a duplicação da pena se o crime for praticado por motivo egoístico, e se a vítima for menor ou tiver diminuída, por qualquer causa, sua capacidade de resistência.

Relevante destacar que a legislação brasileira não criminaliza a conduta do suicida. Isso acontece porque o caráter repressivo da sanção penal não pode ser imposto ao morto. Do mesmo modo, não é possível falar a respeito do efeito relativo ao temor da pena, já que aquele que pretende tirar a própria vida não

teme a morte (Capez, 2012). No mesmo sentido, a tentativa também não é punida.

Capez em seus ensinamentos ministra que:

O ordenamento jurídico igualmente não incrimina a tentativa de suicídio, tendo também por base motivo de índole político-criminal. Com efeito, sancionar aquele que já padece de dor moral insuperável, irresistível, cujo ápice o conduz a tentar a ocisão da sua própria vida, serviria apenas, segundo Néelson Hungria, para aumentar no indivíduo o seu desgosto pela vida e em provocá-lo, conseqüentemente, à secundação do gesto de autodestruição. (CAPEZ, 2012, p. 108).

### 3.2 HOLANDA

É indubitável que no continente europeu, a descriminalização da eutanásia e do suicídio assistido começou a se espalhar depois da adoção dessa pratica na Holanda. Para efeito comparativo a legislação holandesa é referência mundial. Segundo as leis atuais da Holanda a eutanásia é legal. A lei de regulamentação foi aprovada em 10 de abril de 2001, porém entrou em vigor somente em abril de 2002. Oficialmente ela é chamada de “Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido. Nela houve alteração nos artigos 293 e 294 da lei penal holandesa (GOLDIM, 2003). Embora não houvesse regulamentação, a prática da eutanásia no Países Baixos é recorrente desde 1973 (POLLARD, 2003).

Relevante destacar que a prática da eutanásia, segundo o Código Criminal holandês, é permitida apenas ao médico, de acordo com a explicação de Roberto Chacon de Albuquerque:

O médico passa a poder, de acordo com as circunstâncias previstas pela Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, artigo 2º, praticar a eutanásia. A lei não se aplica a quem não for médico. Ela só beneficia os médicos que comunicarem o ocorrido. Para que a prática da eutanásia seja considerada lícita, devem ser observados, de acordo com o artigo 2º, § 1º, uma série de requisitos. O médico deve estar convencido de que se trata de “uma solicitação voluntária e bem pensada do paciente” (artigo 2º, § 1º, “a”). Ele também deve estar convencido de que as dores do paciente são “sem perspectiva e insuportáveis” (artigo 2º, § 1º, “b”). O paciente deve ter sido esclarecido sobre “a situação na qual ele se encontrava e sobre

suas perspectivas” (artigo 2º, § 1º, “c”). Deve-se chegar à conclusão de que “não havia outra solução razoável” para o paciente (artigo 2º, § 1º, “d”). Deve-se consultar ao menos “um outro médico independente” (artigo 2º, § 1º, “e”). Ele deve ver o paciente e ter redigido seu parecer sobre a necessidade de eutanásia. A eutanásia deve ser executada “cuidadosamente sob o ponto de vista médico” (artigo 2º, § 1º, “f”). (ALBUQUERQUE, 2006, p. 301)

Conquanto, no Código Criminal holandês, a prática da eutanásia seja lícita apenas se praticada por médico, essa legitimação já foi discutida recentemente na Holanda. Em 13 de maio de 2015, uma corte holandesa absolveu Albert Heringa por ter, em 2008, ajudado sua mãe de 99 anos a cometer suicídio. Isso mostra a evolução no cenário holandês sobre o tema.

Há três modalidades de eutanásia, na Holanda, referentes à faixa etária. A primeira se refere a pacientes com dezesseis anos ou mais que não podem mais expor sua vontade, porém já a manifestaram anteriormente por meio de declaração. A segunda, para aqueles pacientes com idade entre dezesseis e dezoito anos de idade, os quais pediram a eutanásia, seus pais ou responsáveis, porém, precisam ter participado, em conjunto, da decisão. Por fim, a terceira modalidade está vinculada aos menores de idade entre doze e dezesseis anos, seus pais ou responsáveis, porém, devem concordar com sua eutanásia (ALBUQUERQUE, 2006).

### 3.3 BÉLGICA

Após a permissão da eutanásia na Holanda, a Bélgica também legalizou o ato, passando a ser o 2º país no mundo a adotar tal medida. Em 28 de maio de 2002 ocorreu a promulgação da lei pelo Parlamento belga, a qual está em vigor desde 23 de setembro de 2002.

Inicialmente, a lei belga foi mais rígida que a holandesa, não se admitindo a prática da eutanásia em menores de 18 anos, porém, a lei permitia a eutanásia em pessoas que não estavam em estado terminal (GOLDIN, 2002).

Em fevereiro de 2014 as regras se inverteram, tendo o país autorizado a eutanásia em qualquer idade, bem como a restrição somente aos pacientes em



estado terminal (GOLDIN, 2002). Na nova legislação, assim como na antiga, é imprescindível autorização do paciente. (FERREIRA, 2016)

### 3.4 LUXEMBURGO

A lei da eutanásia foi aprovada em Luxemburgo em duas instâncias, sendo o terceiro país da Europa a fazer a legalização.

Não foi fácil, pois a maioria da população é católica, todavia o parlamento luxemburguês colocou o projeto em pauta num momento em que grande parte dos parlamentares não eram da ala religiosa.

A aprovação da lei em primeira instância se deu em 20 de fevereiro de 2008. Em segunda instância apenas ocorreu na data de 16 de março de 2009, pouco mais de 1 ano depois. Intitulada *Legislation Reglement ant les Soins Palliatifs Ainsi que L' euthanasie et L' assistance au Suicide*, ela versou acerca de tratamentos paliativos, eutanásia e suicídio assistido.

A lei prevê que todo paciente em estágio terminal de doença grave e incurável tem direito a tratamentos paliativos que visem preservar a dignidade da pessoa humana. Os procedimentos devem abranger os cuidados físico, mental e espiritual do doente.

A referida legislação permite a eutanásia e o suicídio assistido àqueles pacientes terminais que tiverem solicitados por várias vezes o auxílio à morte. Para isso, algumas exigências devem ser observadas:

- I. Pessoa deve ser maior de 18 anos, com capacidade e consciência no momento do pedido;
- II. O ato deve ser voluntário, refletido, repetido, sem pressão externa;
- III. Paciente deve estar apto a relatar sua condição irreversível de melhora, relatando o sofrimento físico e psíquico insuportáveis;
- IV. Solicitação deve ser por escrito.

Caso o paciente não possa demonstrar a própria vontade, o médico poderá presumi-la, por meio de pessoa que conheça previamente a vontade do enfermo em fase terminal. Essa modalidade de pedido é legalizada e norteadada por procedimentos administrativos.

Relevante dizer ainda que a lei não obriga o médico a praticar a eutanásia ou auxiliar o suicídio assistido, sendo, portanto, um ato voluntário do profissional da saúde. (FERREIRA, 2016)

### 3.5 SUÍÇA

Na Suíça, a eutanásia não é permitida, sendo sua prática considerada crime, mesmo ocorrendo diversas tentativas de descriminalizá-la. A tentativa mais significativa foi a do Conselho Federal Suíço no ano de 1999.

O mesmo não pode ser dito a respeito do suicídio assistido, que não é proibido, independentemente de a pessoa estar ou não doente. Sua permissão é embasada por intermédio da inteligência dos artigos 114 e 115 do Código Penal suíço de 1937.

O artigo 114 do Código Penal suíço pontua que a vida de uma pessoa somente pode ser tirada por compaixão devido a um sofrimento, sendo, desse modo, tratado como homicídio privilegiado. Segundo a lei, qualquer pessoa pode auxiliar o indivíduo que quer abreviar a própria vida, não há a necessidade de ser um médico.

Já o artigo 115 trata da instigação e do auxílio ao suicídio, prevendo que tais condutas serão criminosas se praticadas por motivos egoísticos. Depreende-se desse dispositivo que a pessoa que for prestar o auxílio deve estar consciente e capaz no momento do ato.

Interessante mencionar que na Suíça não existe normatização referente à previsão antecipada da vontade do paciente. Em alguns lugares, no entanto, como Zurique, Wallis, Appenzell, entre outros, há legislação que trata acerca da aceitação da manifestação de vontade do paciente.

A legislação suíça também não exige que o solicitante seja residente no país, por causa disso os interessados no procedimento são chamados de “turistas do suicídio”.

Em 1982, duas organizações foram criadas na Suíça a fim de defender o direito à morte digna: a Deutsche Schweiz (Zurique) e a Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (Genebra).

Existem várias fundações na Suíça que auxiliam pessoas que querem pôr fim à vida, conforme reportagem veiculada pela Folha de São Paulo em 10 de maio de 2018, na internet: Eternal Spirit, Lifecicle, Dignitas, Exit e Exit Internacional. Segundo a pesquisa, o procedimento pode chegar a custar R\$ 36 mil reais, algo perto de 10 mil francos suíços. Na maioria delas a morte se dá com a ingestão, via oral, de um medicamento chamado pentobarbital sódico, o qual causa depressão muscular cardíaca. (FERREIRA, 2016)

### 3.6 ESTADOS UNIDOS

Nos Estados Unidos a controvérsia sobre o tema não é diferente. Poucos Estados federados permitem o suicídio assistido.

O Estado de Oregon, em novembro de 1994, foi o primeiro a aprovar uma lei, *Oregon Death with Dignity Act*, que autoriza o suicídio assistido por um médico. A lei prevê que pacientes possuidores de doença em fase terminal e com expectativa de vida inferior a 6 meses podem receber prescrição médica para uso do remédio letal. O paciente, em fase terminal, tem de ser adulto, capaz; residir no Estado do Oregon e fazer o pedido por escrito. A lei autorizadora está fundamentada no princípio da autonomia.

O segundo Estado que legalizou o suicídio clinicamente assistido foi Washington, em 2008, por meio de um plebiscito. Para que o paciente possa ser assistido por um médico e se submeter ao procedimento, ele deve ser maior de idade; estar em fase terminal da doença; estar consciente da escolha e ter feito dois requerimentos orais e um por escrito.

Vermont foi o terceiro Estado americano que legalizou o suicídio assistido por meio de processo legislativo, diferentemente de Washington. A lei, *Patient Choice and Control End of Act*, foi aprovada em 2013 e não autoriza menores de 18 anos se submeterem aos procedimentos do suicídio assistido. O paciente deve estar no estágio terminal da doença, devem existir dois requerimentos por escrito e um oral (com intervalos de 15 dias, entre um e outro). Há a necessidade

de um médico dar o primeiro diagnóstico, no qual o paciente tem de estar consciente e capaz. Além disso, dois médicos precisam se manifestar favoráveis ao procedimento. Depois desse trâmite, o paciente precisa esperar 17 dias, para, só assim, poder ingerir a droga letal.

Outro Estado americano a despenalizar a prática do suicídio assistido é o de Montana, apesar não possuir lei específica. Para se obter permissão é necessária a instauração de processo judicial, conforme decidiu a Suprema Corte de Montana, no ano de 2009, quando apreciou o requerimento de um paciente terminal (Baxter X Montana). Segundo a jurisprudência do Estado, o pedido tem que ser por escrito.

No mesmo sentido, o Estado da Califórnia, por meio de lei (*End of Life Option Act*), em 2015, passou a autorizar médicos a prescrever medicamentos letais a pacientes em estágio terminal de doenças incuráveis. Para tal, o paciente (com expectativa de vida inferior a seis meses) deve ter um diagnóstico feito por um médico, ter informado o consentimento e solicitar a assistência oralmente por duas vezes e uma por escrito (15 dias de intervalo entre eles).

Diferentemente dos Estados mencionados, Alaska, Arizona, Colorado, Connecticut, Illinois, Massachusetts, Michigan, Mississippi, Nebraska, Wisconsin não conseguiram legalizar o suicídio assistido. (FERREIRA, 2016)

### 3.7 CANADÁ

No Canadá a eutanásia ativa é considerada crime, tipificada como homicídio culposo. A Suprema corte, porém, julgou procedente o suicídio assistido em dois casos emblemáticos: o de Glória Taylor (2012) e Kay Carter (2015). Neste último caso, a sentença da Suprema Corte afirmou que para a consecução do suicídio assistido é necessário o paciente ser adulto e estar com enfermidade grave e fatal, ou seja, sem cura. Tal decisão, contudo, só poderia ser aplicada, por intermédio de jurisprudência após 12 meses da sentença de Carter ser transitada em julgado.

Em meio a debates, em 2014, a província de Quebec legalizou o suicídio assistido por meio do “Ato sobre cuidados no fim da vida” (Act Respecting End-

of-Life Care, que entrou em vigor apenas em 2015. A lei prevê que o paciente terminal receba cuidados, seja respeitado, com observância à sua dignidade e à sua autonomia. Consoante a lei, para solicitar o procedimento o paciente precisa ser segurado pelo *Health Insurance Act*; ser maior de idade e capaz de consentir; possuir doença incurável em fase terminal; ter dor física ou psicológica incessante, sem alívio tolerável pelo doente.

Em 17 de junho de 2016, impulsionado pela vitória da Carter, o governo aprovou lei federal, autorizando o suicídio assistido, todavia com uma restrição maior. Para poder ter auxílio médico na morte, no contexto da lei federal, o paciente precisar ser maior de idade e capaz de consentir; estar em situação médica grave, sem chances de reversão; pedir voluntariamente e sem pressão externa; poder fazer uso do serviço de saúde governamental, para isso deve residir por um tempo mínimo no Canadá; ser informado de que há outros meios de aliviar o sofrimento. (FERREIRA, 2016)

### 3.8 COLOMBIA

Até 1997, o Código Penal colombiano punia com pena de prisão (6 meses a 3 anos) aquele que praticasse o chamado homicídio piedoso. No entanto, a Corte Constitucional, por meio da sentença C-239-97, despenalizou tal conduta. Após isso, a Corte solicitou ao Congresso a regulamentação da sentença.

No ano de 2014, o Congresso aprovou a Lei 1733, que trata dos serviços referentes aos cuidados paliativos que o indivíduo com doença incurável em fase terminal possui, de modo a aliviar a dor e o sofrimento por meio de tratamento integral. A lei também estende o atendimento à família do doente.

A regulamentação pelo Ministério da Saúde e Proteção Social só ocorreu em 20 de abril de 2015, com a publicação da resolução 12.116-2015. Prevê a criação de Comitês Científico-Interdisciplinares para o Direito de Morrer com Dignidade responsáveis por avaliar cada caso de eutanásia.

O preâmbulo do documento expõe que o direito de viver dignamente está diretamente ligado ao direito de morrer de modo digno. O direito a morte digna está pautado na prevalência da autonomia do paciente, na celeridade, na oportunidade e na imparcialidade. O paciente pode desistir de tratamentos que

não proporcionem uma vida digna, assim como do procedimento de morte; neste último caso, o tratamento paliativo é garantido.

O paciente precisa ser adulto, capaz e consciente no ato do pedido e estar acometido de enfermidade incurável e terminal. Para os incapazes, o pedido pode ser feito pelo responsável legal, desde de que o paciente tenha se manifestado previamente por escrito. Feito isso o médico apresentará ao Comitê o pedido, que irá avaliar se o paciente preenche os requisitos. Em seguida questionará o paciente novamente sobre a vontade de morrer; concordando, o paciente indicará a data que quer o procedimento; caso não indique, o Comitê providenciará tudo no prazo de 15 dias, gratuitamente. A objeção de consciência por parte do médico responsável pelo procedimento é permitida e tem que ser por escrito e motivada. Se ela ocorrer, outro médico será requisitado. (FERREIRA, 2016)

### 3.9 URUGUAI

No Uruguai a eutanásia é permitida por causa da interpretação do artigo 37 do Código Penal. A pessoa que comete o chamado homicídio piedoso, pode ser isenta de pena, pela possibilidade de receber perdão judicial. O juiz pode conceder o perdão àquele que cometer a eutanásia por piedade e após diversas solicitações do enfermo; o agente, médico ou não, ainda precisa ter antecedentes honrosos.

Por outro lado, aquele que de algum modo auxiliar o suicídio de alguém será responsabilizado penalmente, do acordo com o artigo 315 do Código Penal, sujeito à pena de 6 meses a 6 anos de prisão. Se a vítima for menor ou incapaz mentalmente ou devido ao uso de drogas ou álcool, a pena pode chegar a 12 anos.

O procedimento é regulamentado no Uruguai por meio da Lei 18.473 de 2009, a qual prevê as diretivas para antecipação da vontade. Somente maior de idade pode fazer solicitação que deve ser por escrito; deve ter capacidade para consentir ou recusar tratamento médico. No caso de recusa, haverá cuidados paliativos. São necessárias duas testemunhas (o médico não pode ser); caso o paciente seja incapaz, o representante terá poder de decisão. O pedido poderá

ser cancelado a qualquer momento, seja por escrito, seja verbal. No caso de pessoa com enfermidade incurável e sem reversão que não tenha manifestado a vontade de morrer antecipadamente e não tenha condições de fazê-la, a decisão será do cônjuge ou familiar de 1º grau.

A lei prevê a possibilidade de menores de idade, incapazes, interditados de se submeterem ao procedimento, contanto que tenham o mínimo de discernimento para participar da decisão, juntamente com seus representantes legais e o médico responsável pelo tratamento. (FERREIRA, 2016)

## **4. BREVE RELATO DE CASOS IMPORTANTES**

### **4.1 ROSANA CHIAVASSA**

No ano de 2013, uma advogada conseguiu na justiça do Brasil autorização para ter “morte digna”. A ação judicial foi proposta pela advogada Rosana Chiavassa. O juiz titular da 2.ª Vara Cível do Fórum João Mendes foi quem a avaliou. Ele julgou o caso e afirmou que aceitou o pedido da advogada, pois Rosana temia que sua vontade expressa somente em testamento vital pudesse ser desconsiderada. Tal testamento está previsto em resolução do Conselho Federal de Medicina. Não há lei brasileira regulamentando-o. A intenção de Rosana era judicializar o pedido para que não houvesse questionamento. A justiça acatou o pedido, porque “não se pretende a morte, obtida mediante intervenção humana, mas sim a vida, com toda a sua dignidade, evitando-se apenas a positividade de procedimentos médico-hospitalares que sabidamente nenhum resultado obterão quanto à recuperação da saúde e reversão do quadro mórbido”.

O caso da advogada sinaliza a ortotanásia, permitindo que a morte ocorra naturalmente, evitando tratamentos desnecessários, se sobrevier doenças incuráveis com quadros irreversíveis.

A confecção antecipada de “testamento biológico” pode amenizar o dilema. Veronesi explica que esse documento é uma “declaração escrita e antecipada dos tratamentos que se deseja ou não receber – em particular, se a pessoa opta por ser mantida artificialmente viva – a serem utilizados em caso de repentina

impossibilidade de entender e de querer”. Na falta de condições básicas para ser ter uma vida digna, é necessário lei que preveja o direito de autodeterminação. Do contrário, viver será um sofrimento físico e psicológico, ao tentar prolongar uma situação que não é possível reverter.

Importante proteger legalmente essa autodeterminação, num momento de consciência e lucidez. Assim um profissional que prescrever e fornecer medicamentos a um paciente que quer pôr fim a sua vida, não será criminalizado. Desse modo, a autossobrerania do paciente seria respeitada, uma vez que não deseja prolongar nenhum sofrimento. (O ESTADO, 2015)

## 4.2 RAMÓN SAMPEDRO

Ramón Sampedro, espanhol, tetraplégico desde os 26 anos de idade, lutou por 29 anos a fim de obter o direito à eutanásia ativa voluntária. Apesar de autorizada, a lei na Espanha tipifica tal conduta como homicídio. Por várias vezes pediu à justiça espanhola autorização para a prática da eutanásia, devido à sua condição. Acabou morrendo por meio de um suicídio assistido.

Sampedro planejou a própria morte. Teve a ajuda de amigos, porém preocupou-se em não os incriminar nem a sua família. No ano de 1997, mudou-se para La Coruña. Recebia ajuda todos os dias para realizar qualquer tipo de atividade. No dia 15 de janeiro de 1998 teve sua tão esperada morte, após ingerir cianureto. Recebeu a ajuda de uma amiga que deixou a substância em um copo com canudo próximo a ele, para que pudesse fazer a ingestão. Ela foi processada por homicídio, todavia o processo foi arquivado por falta de provas (MOURÃO, 2009).

## 4.3 INMACULADA ECHEVARRÍA

A Senhora Inmaculada Echevarría, uma enfermeira de 51 anos, era acamada há nove anos. Possuía paralisia, por causa de uma distrofia muscular, a qual a acometeu desde a infância. Conseguiu o direito de morrer por meio de uma



decisão do governo regional de Andaluzia, a qual previu o desligamento dos aparelhos de respiração artificial que a mantinham viva.

O Conselho Consultivo de Andaluzia concluiu que a petição de Inmaculada estava amparada pela lei sobre direitos dos pacientes, de 2002. A lei dá o direito ao enfermo, desde que esteja consciente e capaz, de rechaçar o tratamento. A lei proíbe, entretanto, outras modalidades de eutanásia (O ESTADÃO, 2007).

#### 4.4 PIERGIORGIO WELBY

Piergiorgio Welby, italiano, também foi um caso de destaque por rejeitar o tratamento. Era tetraplégico em decorrência de uma distrofia muscular progressiva, que surgiu em 1997.

Ele pediu judicialmente o desligamento dos equipamentos que o mantinham vivo, contudo o pedido foi negado, porque não há tal previsão na lei Italiana.

Welby faleceu em dezembro de 2006, após o médico anestesista Mario Riccio sedá-lo e desligar o respirador. Mário foi denunciado e processado por homicídio. Defendeu-se, alegando que não se tratava de eutanásia, pois o paciente não aceitava o tratamento. O médico foi absolvido, pois o Tribunal de Roma reconheceu que o tratamento não desejado é um direito que consta na Constituição italiana (O ESTADÃO, 2007).

#### 4.5 VINCENT HUMBERT

Vincent Humbert, francês de 24 anos, causou comoção na França. Era bombeiro e ficou em coma durante 9 meses, depois de um acidente automobilístico, em 24 de setembro de 2000. Por causa do sinistro ficou tetraplégico, surdo e mudo. O único movimento que ainda mantinha era uma leve pressão com o polegar direito. Profissionais de saúde no hospital ensinaram-no a se comunicar: uma pessoa soletrava o alfabeto e ele pressionava com o polegar quando queria usar a letra, soletrando, assim, as palavras. Desde então, pedia aos médicos que

praticassem a eutanásia, a fim de terminar com seu martírio. Tentou o pedido via judicial por várias vezes, mas lhe foi negado.

Mesmo estando enfermo, conseguiu escrever um livro com o título "Peço-vos o direito de morrer" (Je vous demande le droit de mourir), o qual foi lançado em setembro de 2003. No livro ele explica o motivos do seu pedido e o finaliza, dizendo: "A minha mãe deu-me a vida, espero agora dela que me ofereça a morte. (...) Não a julguem. O que ela fez para mim é certamente a mais bela prova de amor do mundo".

Embora a justiça não tenha autorizado, Vincent foi eutanasiado por sua própria mãe em 24 de setembro de 2003, falecendo apenas em 27 de setembro de 2003, quando a equipe médica desligou os equipamentos que o mantinham vivo. Ela administrou-lhe alta dose de barbitúricos por intermédio da sonda gástrica. Tudo havia sido combinado com antecedência. "Eu nunca verei este livro porque eu morri em 24 de setembro de 2000 [...]. Desde aquele dia, eu não vivo. Me fazem viver. Sou mantido vivo. Para quem, para que, eu não sei. Tudo o que eu sei é que sou um morto-vivo, que nunca desejei esta falsa morte", escreveu Vincent. (apud GOLDIM, 2004, p. 02).

A mãe chegou a ser presa, acusada de tentativa de homicídio, mas foi liberada posteriormente pelo Ministério Público, o qual informou que ela seria processada em outro momento. A mãe de Vincent recebeu total apoio do pai (GOLDIM, 2004, p.03).

#### 4.6 ELUANA ENGLARO

Eluana Englaro, Italiana de 38 anos morreu em de fevereiro de 2009. Permaneceu em coma por 17 anos, devido a um acidente automobilístico. A Justiça autorizou a suspensão da alimentação e hidratação de Eluana, após pedido dos pais. Vale destacar que ela não fez testamento vital, demonstrando como queria morrer, em que circunstâncias isso aconteceria.

Por doze anos o pai de Eluana percorreu tribunais, buscando autorização para a recusa de tratamentos. "A subordinação do pai de Eluana à legalização não

deve ser subestimada, pois representa o verdadeiro desafio moral - escolher a morte pode ser um direito”. Eluana não sofreu eutanásia médica. Apenas houve a suspensão do tratamento diário que a mantinha viva. Há quem defina esse processo como “eutanásia passiva” (DINIZ; LIONÇO, 2009). (MOURÃO, 2009)

#### 4.7 ANNE BERT

A escritora francesa Anne Bert, de 59 anos, optou por pôr fim à própria vida, ao ser eutanasiada num hospital de cuidados paliativos na Bélgica, em 2 de outubro de 2017. Escreveu um livro que trata da situação vivida, intitulado “Le Tout Dernier Été” (O último verão). O lançamento ocorreu dois dias após sua morte.

Após ser diagnosticada com esclerose lateral amiotrófica (ELA) — doença incurável que provoca a degeneração progressiva dos neurônios motores — em 2015. Anne militou pela liberação da eutanásia na França durante os dois anos que antecederam sua morte. A legislação francesa autoriza apenas a “sedação profunda e contínua” de pacientes terminais.

“Adormecer um doente para deixá-lo morrer de fome e sede é realmente mais respeitoso à vida do que encerrá-la com a administração de um produto letal?”. Essa pergunta foi encaminhada aos candidatos à eleição presidencial na França por meio de uma carta. (O GLOBO, 2017)

#### 4.8 CHARLIE & FRANCIE EMERICK

Charlie e Francie Emerick viviam em Portland, Oregon. Eram casados havia 66 anos. Ambos possuíam doenças terminais. Eles decidiram morrer juntos em 20 de abril de 2017. Morreram após ingerir doses letais de medicamentos obtidos por intermédio da lei de Morte com Dignidade vigente em seu estado.

Os dois seguiram à risca a lei que prevê que os pacientes devem ser examinados por dois médicos diferentes, para determinar um prognóstico de seis meses ou

menos de vida. Os pacientes precisam demonstrar a vontade e capacidade de ingerir as substâncias letais sem ajuda.

“Eles não se arrependeram de nada e não deixaram nada inacabado”. “A impressão que tinham era que sua hora tinha chegado. Significou muito saber que estiveram juntos nesse momento”, relatou Sher Safran, de 62 anos, uma das três filhas que o casal tinha. (FOLHA DE SÃO PAULO, 2018)

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema eutanásia neste trabalho foi analisado apenas pelo viés jurídico. Deixou-se de lado o caráter religioso e político do assunto. Juridicamente, constatou-se que a prática da eutanásia, no Brasil, é criminosa. De acordo com o Código Penal, quem a pratica pode ser autor do crime de Homicídio (art. 121, CP), embora seja beneficiado por uma eventual diminuição de pena, devido ao relevante valor moral do ato. Já o agente que participa de algum modo de um suicídio assistido irá responder pelo crime tipificado no artigo 122 do CP.

Verificou-se também que nos países estudados, a eutanásia ou o suicídio assistido, quando praticados, só são autorizados após critérios rigorosos: o paciente precisa estar consciente e capaz; quando não, deve manifestar sua vontade previamente; deve estar acometido por doença incurável e em fase terminal.

O assunto eutanásia é motivo de intensos debates pelo mundo. Gera bastante controvérsia. Isso pôde ser observado, durante a análise do tema em alguns países e de relatos de pacientes que precisaram reivindicar, judicialmente, o direito de terem uma morte digna.

O princípio da dignidade humana é o principal norteador do direito à vida. Sem gerar contrariedade, ele também é o princípio que justifica o direito à morte com dignidade.

A dignidade da pessoa humana, fundamento constitucional (Art. 1º, III, CF) que norteia a vida, é invocada sempre que um direito inerente ao ser humano é desrespeitado. É lícito, portanto, que esse mesmo fundamento seja o norteador do desejo do moribundo de descansar com dignidade.

A eutanásia ou o suicídio assistido, nesse contexto, seriam bem-vindos, quando solicitados, a fim de abreviar o sofrimento de um paciente em fase terminal.

Diante do exposto, observa-se que a descriminalização da eutanásia ou do suicídio assistido precisa ser cautelosamente analisada, devendo ser somente autorizada em situações bem específicas. Para que isso ocorra com transparência e segurança, debates públicos devem ser propostos a fim de fomentar discussões mais aprofundadas.

## 6. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Roberto Chacon. A lei relativa ao término da vida sob solicitação e suicídio assistido e a constituição holandesa. *Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC* n. 8 – jul./dez. 2006

ALECCIA, Jonel. Documentário mostra casal com doença terminal que decidiu morrer junto. *Folha de S. Paulo*, 16 mar. 2018. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2018/03/documentario-mostra-casal-com-doenca-terminal-que-decidiu-morrer-junto.shtml>>. Acesso em: 18 jul. 2018

BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de Direito Penal – Parte Especial 2*. 10ª. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

\_\_\_\_\_. *Tratado de Direito Penal – Parte Especial*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

CAMBRICOLI, Fabiana. Justiça autoriza advogada a ter ‘morte digna’. *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 24 jan. 2015. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,justica-autoriza-advogada-a-ter-morte-digna,1624407>>. Acesso em: 21 maio 2018.

COSTA, S. I. F.; OSELKA, G.; GARRAFA, V. *Iniciação à bioética*. Brasília : Conselho Federal de Medicina, 1998.

CUNHA, Rogério Sanches. *Manual de Direito Penal*. Salvador: Juspodivm, 2015.

DADALTO, Luciana. “Sentença na Ação Civil Pública proposta contra a Resolução CFM 1995/2012”. Disponível em: <<http://testamentovital.com.br/sentenca-na-acao-civil-publica-proposta-contr-a-resolucao-cfm-19952012/>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

DE SOUZA, Gabriela. “Eutanásia: uma comparação à luz das semelhanças e diferenças entre legislações de diferentes países”. Disponível em: <<http://fames.edu.br/jornada-de-direito/anais/9a-jornada-de-pesquisa-e-8a-jornada-em-extensao-do-curso-de-direito/artigos/o-direito-civil-no-seculo-xxi/e2-07.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2018.

DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2009.  
FRANÇA, Genival Veloso de. *Eutanásia: um enfoque ético-político*. Caderno Jurídico. São Paulo: 2003.

FERREIRA, Luciano Maia Alves. *Bioética, eutanásia e suicídio assistido: comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários estados americanos e europeus*. 2016. 102p. Tese (Doutorado) – Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

GOLDIM, José Roberto. “Eutanásia – Holanda”. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanhol.htm>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

GOLDIM, José Roberto. “Tipos de Eutanásia”. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>>. Acesso em: 18 set. 2017.

GOMES, Luiz Flávio. “Ortotanásia: morte digna?”. Disponível em: <<https://professorlfg.iusbrasil.com.br/artigos/121923221/ortotanasia-morte-digna>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

GUIMARÃES, Marcello Ouvídio Lopes. *Eutanásia - novas considerações penais*. 2008. 339p. Tese (Doutorado) – Departamento de Direito Penal, Medicina Forense e Criminologia – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

LIVRO publicado dois dias após morte de autora debate o direito à eutanásia. O Globo, 16 out. 2017. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/livro-publicado-dois-dias-apos-morte-de-autora-debate-direito-eutanasia-21950511#ixzz5LTWVCbVB>>.

Acesso em: 17 jul. 2018.

MARTIN, L. Eutanásia e Distanásia In: SERGIO, I. F. C.; OSELKA, G.; GARRAFA, V. *Iniciação à bioética*. Conselho Federal de Medicina, 1998.



MARTINELLI, João Paulo Orsini. "A ortotanásia e o direito penal brasileiro". Disponível em: <<https://www.ibccrim.org.br/artigo/10507-A-ortotanasia-e-o-direito-penal-brasileiro>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

MOURÃO, Eliane Soledade. "Eutanásia: amparo legal da autonomia da vontade e da dignidade da pessoa humana no estado democrático de direito". 2009. 128 páginas. Monografia Científica em Direito. FIO - Faculdades Integradas de Ourinhos, 2009.

PESSINI, Leo. Morrer com dignidade: como ajudar o paciente terminal. Aparecida: Santuário, 2ª ed., 1995.

PESSINI, Leo. Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422016000100054&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000100054&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 21 jun. 2018.

RODRIGUES, Paulo Daher. Eutanásia. Belo Horizonte: Del Rey, 1993.

ROXIN, Claus. Estudos de Direito Penal. Tradução de Luís Greco. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. P. 189.

Villas-Bôas, Maria Elisa. A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/56/59](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/56/59). Acesso em 18 jun. 2018.

ZELDIN, wendy. "Países Baixos: conjunto precedente em caso de suicídio assistido por filho.". Disponível em: <<http://www.loc.gov/law/foreign-news/article/netherlands-precedent-set-in-case-of-son-assisted-suicide/>>. Acesso em: 07 abr. 2018.