

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE DIREITO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS

BRUNA NICOLAI FÜHR

**EUTANÁSIA E PERSPECTIVAS NORMATIVAS: DISCUSSÕES QUANTO À
ADOÇÃO DA PRÁTICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

PORTO ALEGRE

2020

BRUNA NICOLAI FÜHR

**EUTANÁSIA E PERSPECTIVAS NORMATIVAS: DISCUSSÕES QUANTO À
ADOÇÃO DA PRÁTICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em Ciências
Jurídicas e Sociais pela Faculdade de
Direito da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Cláudia
Mércio Cachapuz.

PORTO ALEGRE

2020

BRUNA NICOLAI FÜHR

**EUTANÁSIA E PERSPECTIVAS NORMATIVAS: DISCUSSÕES QUANTO À
ADOÇÃO DA PRÁTICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em Ciências
Jurídicas e Sociais pela Faculdade de
Direito da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul.

Aprovada em 20 de novembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Maria Cláudia Mércio Cachapuz
Orientadora

Prof^a. Dr^a. Lisiane Feiten Wingert Ody

Prof^a. Dr^a. Kelly Lissandra Bruch

Às minhas avós, Elenita e Ilsa (*in memoriam*), por terem sido os gatilhos que despertaram o meu interesse por esse assunto desde cedo.

AGRADECIMENTOS

Começo a escrever esses agradecimentos da forma mais clichê possível – mas também da forma mais verdadeira –, que é pensando em meus pais, Angelita e Joel. Além de todos os momentos felizes em família e de todas as doces recordações protagonizadas por eles, sem dúvidas, meus pais também sempre foram os meus maiores apoiadores para tudo na vida. Um exemplo disso é que eles sempre me proporcionaram uma educação de qualidade e os incentivos necessários para que eu pudesse alcançar conquistas cada vez maiores no âmbito acadêmico. Acreditar que eu poderia estudar na Universidade Federal do Rio Grande do Sul e me dar todo o suporte necessário para que eu pudesse fazer isso após ser aprovada no vestibular foram um desses grandes incentivos que eles me deram.

Minha mãe é aquele tipo de pessoa que sempre traz consigo um sorriso amigo e um abraço reconfortante, que me dão forças para seguir em frente. É aquela pessoa que está sempre me dizendo “você consegue” e “vai dar tudo certo”. Já meu pai costuma acreditar que eu sempre posso fazer mais e posso fazer melhor. Mesmo sem perceber, ele está sempre testando os meus limites e me fazendo ir além. Em suma, meus pais sempre me incentivaram a superar os desafios, a testar meus limites e a querer ser melhor naquilo que faço! Obrigada por tudo!

Em seguida, preciso falar sobre os meus avós. Quase todos eles já se foram, mas sei que estariam comemorando comigo mais essa conquista se estivessem presentes: o término de mais uma etapa rumo à obtenção do grau de bacharel! Sei que especialmente meu avô, Dércio, ficaria muito orgulhoso ao saber que concluí a escrita dessa monografia! Consigo até imaginar aquela cena meio contraditória: lágrimas nos olhos e um sorriso gigante estampado no rosto. Tudo isso acompanhado por uns tapinhas no ombro e pela tradicional frase “essa é a minha neta!”.

É claro que eu também tenho muito a agradecer ao meu melhor amigo e também namorado, Vinicius. Sem dúvidas, ele foi a pessoa que mais me ouviu falando sobre o tão famoso “TCC”: sobre as minhas dúvidas, as minhas ideias, as minhas dificuldades e as minhas realizações durante a escrita. Ele teve que resolver algumas crises no meio do caminho, mas acima de tudo, teve que me ouvir tagarelar sobre esse assunto que tanto me fascina durante meses. Obrigada pela paciência e pelo apoio sempre – não só durante a escrita dessa monografia, mas também durante o

curso inteiro! Sei que sempre teve muito choro, medo e inseguranças, mas você soube me auxiliar com maestria em todos esses momentos! Obrigada!

Incluo também nos meus agradecimentos três seres não humanos muito importantes na minha vida: Lucky, Ginger e Lupin! A Lucky foi minha irmãzinha peluda durante quase quinze anos da minha vida; cresci e amadureci na companhia daquela garota incrível. Gostaria de poder partilhar mais essa conquista com ela – ela que participou de tantas conquistas minhas desde os meus oito anos de idade! Felizmente, existem dois outros cachorros na minha vida, a Ginger e o Lupin, que me ajudaram a desestressar em todos os momentos em que eu achava que não conseguiria colocar mais nem uma palavra no papel! Obrigada!

Agradeço também aos meus amigos – aqueles de longa data e também aqueles que conheci durante a faculdade –, em especial ao Bruno – pela amizade sincera e por ser sempre a minha companhia no dia a dia –, ao Henrique – por ter me acolhido quando entrei na Engenharia e me sentia perdida –, ao Pedro – por ser minha fonte no Direito e ter me auxiliado com tantas dúvidas – e à Júlia – por ser aquela amiga que me conhece desde sempre e permaneceu comigo. Obrigada! Todos foram muito importantes e fizeram a diferença nessa trajetória!

Deixo ainda meu agradecimento à minha querida professora e orientadora, Dra. Maria Cláudia Cachapuz! Quando eu ainda nem sabia exatamente onde eu queria chegar, ela já sabia me apontar todas as coordenadas e direções! Eu ainda estava no quinto semestre do curso quando resolvi, certo dia, despretensiosamente conversar com a professora Maria Cláudia no intervalo da aula. A partir daí, ela abriu as portas para um novo universo dentro da Faculdade de Direito que eu ainda não havia explorado. Apesar de ser uma pessoa cheia de compromissos, ela sempre encontrou tempo para me atender, sanar minhas dúvidas, compartilhar seu vasto conhecimento, conversar e me incentivar a sair da minha zona de conforto. Sem a orientação dela, esse trabalho não seria nem metade do que ele se tornou. Muito obrigada!

Por fim, ainda deixo meus agradecimentos a essa excelente instituição de ensino que é a Universidade Federal do Rio Grande do Sul! É uma honra poder dizer que estudei nessa instituição! Os conhecimentos adquiridos com os maravilhosos professores da Faculdade de Direito ao longo desses anos foram fundamentais para o meu processo de formação acadêmica e, certamente, sempre me acompanharão em meu dia a dia profissional! Obrigada!

RESUMO

Este trabalho aborda, de forma geral, o tema da eutanásia, tendo como objetivo identificar a possibilidade de adoção da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro atual. Esse tema tem grande relevância porque cada vez mais preocupa-se em fornecer direitos e garantias às pessoas e a eutanásia pode ser um desses direitos, visto que está diretamente relacionada ao direito de se ter uma morte digna. Para isso, fez-se uma coleta de dados a partir das leis de alguns países do mundo que legalizaram essa prática em seus territórios e também de leis, projetos de lei e outros materiais que foram encontrados no ordenamento jurídico brasileiro sobre o assunto, bem como apresentou-se a opinião de alguns autores e pesquisadores da eutanásia para embasar as reflexões propostas no trabalho. Ao final, foi possível concluir que se pode defender a legalização da eutanásia no Brasil e, portanto, é possível adotar essa prática no ordenamento jurídico brasileiro, desde que sejam realizadas algumas alterações legislativas e que seja criada uma lei específica para tratar sobre a eutanásia e seu procedimento.

Palavras-chave: Eutanásia. Direito estrangeiro. Leis brasileiras. Direito de morrer. Morte com dignidade.

ABSTRACT

This paper approaches, in general, the topic of euthanasia, aiming to identify the possibility of adopting the legalization of euthanasia in the current Brazilian legal system. This topic is relevant because the concern with providing people with rights and guarantees has been increasing and euthanasia can be one of those rights, since it is related to the right to die with dignity. To make this possible, some data were collected based on the laws of some countries that legalized this practice in their territories and also based on acts, bills and other materials that were found in the Brazilian legal system on the subject, as well as the thoughts of some authors and researchers of euthanasia to support some reflections made in this paper. In the end, it was concluded that it is possible to defend the legalization of euthanasia in Brazil and, therefore, it is possible to adopt this practice in the Brazilian legal system, provided that some legislative changes are made and that a specific act about euthanasia and its procedures is created.

Keywords: Euthanasia. Foreign law. Brazilian acts. Right to die. Dying with dignity.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 EUTANÁSIA: DISTINÇÕES CONCEITUAIS E O ESTADO DA ARTE EM PAÍSES QUE LEGALIZARAM A PRÁTICA EM SEU ORDENAMENTO JURÍDICO	11
2.1 Noções conceituais e históricas: eutanásia, ortotanásia, distanásia e suicídio assistido.....	11
2.2 Perspectivas nas leis estrangeiras: países que permitem a eutanásia em seu território e como funciona o procedimento legalizado.....	17
2.2.1 A eutanásia na Holanda	17
2.2.2 A eutanásia na Bélgica.....	25
2.2.3 A eutanásia no Canadá	32
2.2.4 A eutanásia na Colômbia	37
2.3 Perspectivas nas leis estrangeiras: breves comparações entre as leis sobre eutanásia da Holanda, da Bélgica, do Canadá e da Colômbia.....	46
3 EUTANÁSIA NO BRASIL E LEGALIZAÇÃO DA PRÁTICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	48
3.1 Introdução ao tema na Constituição Federal e no Código Penal.....	48
3.2 Perspectivas de normatização em curso	55
3.3 A possibilidade de legalização da eutanásia no Brasil.....	64
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS.....	77

1 INTRODUÇÃO

De modo geral, o presente trabalho pretende abordar o tema da eutanásia. A maioria das pessoas já ouviu alguma vez na vida o termo “eutanásia”, embora talvez muitos não saibam exatamente qual o significado dessa ou não entendam qual é a diferença entre as suas variantes. Em vista disso, caberá conceituar mais adiante o que é eutanásia e quais são as diferenças entre essa, a ortotanásia, a distanásia e o suicídio assistido. Em seguida, pretende-se apresentar os principais regramentos acerca do assunto presentes nos ordenamentos jurídicos de alguns países que permitem a eutanásia – tais quais a Holanda, a Bélgica, a Colômbia e o Canadá¹.

Após a apresentação das leis estrangeiras, serão expostas também algumas leis, projetos de lei e resoluções criadas pelo Conselho Federal de Medicina no Brasil relacionadas à eutanásia, pois entende-se que, dessa forma, talvez seja possível verificar se existe a possibilidade de se defender a adoção da prática da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro. De modo a facilitar a busca por uma resposta, também pretende-se utilizar o auxílio da doutrina, que pode oferecer opiniões relevantes sobre eutanásia e sobre temas relacionados.

Esse tema foi escolhido para ser trabalhado por dois principais motivos: o primeiro é a relevância deste assunto – não só para o meio acadêmico, mas também para a sociedade em geral –, visto que atualmente se fala cada vez mais sobre os direitos e as garantias que devem ser oferecidos a todas as pessoas. E a eutanásia pode ser um desses direitos, pois trata-se de uma forma de garantir uma morte digna para quem não deseja mais permanecer vivo, seja por ter sido acometido por uma doença grave ou incurável, seja por ter sofrido algum dano físico ou psicológico que impede essa pessoa de viver a vida da forma como ela desejaria.

O segundo motivo é por se acreditar que as pessoas, em geral, devem conhecer mais sobre a temática da eutanásia para poder opinar e deduzir suas próprias conclusões sobre o assunto; isso só é possível se forem proporcionadas

¹ Cabe destacar que foram selecionados somente esses quatro países para análise do ordenamento jurídico, pois era necessário fazer uma delimitação do tema que é muito vasto. Escolheu-se, portanto, a Holanda por ser o primeiro país no mundo a legalizar a eutanásia; a Bélgica foi escolhida por ter se inspirado na experiência holandesa e por ter conseguido fazer algumas alterações curiosas na sua lei; já o Canadá foi selecionado por ser um país que legalizou a eutanásia recentemente, então é interessante observar as diferenças para as legislações mais “antigas”; e, por último, a Colômbia pareceu uma opção interessante por ser o único país sul-americano do rol de países que permitem a prática da eutanásia em seu território.

fontes de informações a essas pessoas que têm interesse na temática. Por esse motivo, este trabalho encarregou-se de traduzir e apresentar algumas leis sobre eutanásia de quatro países diferentes, justamente para que as pessoas saibam como funciona o procedimento para a prática da eutanásia em lugares onde ela é permitida por lei, de modo a agregar conhecimento.

Acredita-se que tratar sobre eutanásia pelo viés das leis estrangeiras pode ser relevante para entender como os países que legalizaram essa prática positivaram o procedimento a ser seguido em lei. Isso pode servir como fonte de inspiração ao Brasil – que ainda não possui uma lei sobre eutanásia, pois considera essa prática um crime, conforme será abordado adiante –, se e quando for decidido legalizar e adotar essa prática em território nacional.

Os objetivos deste trabalho, portanto, são apresentar algumas razões doutrinárias, jurisprudenciais e motivações relevantes para a construção da ciência jurídica relacionadas à eutanásia, observáveis tanto nas legislações estrangeiras quanto na legislação brasileira, bem como proporcionar algumas reflexões gerais sobre essa temática. Para isso, a metodologia empregada consiste em pesquisa bibliográfica e exploratória sobre a eutanásia, utilizando-se principalmente conceitos e reflexões trazidos por alguns autores em suas publicações e, claro, a leitura e análise de algumas leis, projetos de lei e outros materiais semelhantes que foram encontrados nos ordenamentos jurídicos dos países estrangeiros e também no Brasil.

2 EUTANÁSIA: DISTINÇÕES CONCENTUAIS E O ESTADO DA ARTE EM PAÍSES QUE LEGALIZARAM A PRÁTICA EM SEU ORDENAMENTO JURÍDICO

Inicia-se esse tópico abordando algumas noções conceituais e históricas em relação à eutanásia, ortotanásia, distanásia e suicídio assistido² para, em seguida, poder analisar como se dá o procedimento para realização da eutanásia em alguns países do mundo que permitem tal prática. Além disso, serão trazidos e esclarecidos alguns conceitos como, por exemplo, o das diretivas antecipadas³ – que também adquirem outras denominações dependendo da lei de cada país.

2.1 Noções conceituais e históricas: eutanásia, ortotanásia, distanásia e suicídio assistido

Os debates envolvendo os assuntos “vida” e “morte” geralmente são acompanhados pelo uso do termo “eutanásia” – palavra originada do grego que significa “boa morte”. O trecho selecionado abaixo permite perceber que, historicamente, a prática da eutanásia é considerada muito antiga.

O direito de matar e de morrer teve, em todas as épocas, defensores extremados. Sabe-se que entre os povos primitivos sacrificavam-se doentes, velhos e débeis, e se o fazia publicamente, numa espécie de ritual cruel e desumano. Na Índia antiga, os incuráveis de doenças eram atirados no Ganges, depois de terem a boca e as narinas vedadas com lama sagrada. Os espartanos, do alto do Monte Taijeto, lançavam os recém-nascidos deformados e até os anciãos, sob a alegação de que não mais serviam para guerrear. Na Idade Média, dava-se aos guerreiros feridos um punhal afiadíssimo, denominado misericórdia, que lhes servia para evitar o sofrimento prolongado da morte e para não caírem nas mãos do inimigo. O polegar para baixo dos Césares era uma permissão à eutanásia, facultando aos gladiadores uma maneira de fugirem da morte agônica e da desonra. Todavia, com a racionalização e humanização do Direito moderno, tal

² Apesar de o foco deste trabalho ser a eutanásia, é importante entender as diferenças entre os quatro termos abordados: eutanásia, ortotanásia, distanásia e suicídio assistido, visto que, em alguns momentos, será necessário fazer breves comentários sobre a ortotanásia – já que essa é uma prática permitida no ordenamento jurídico brasileiro – e o suicídio assistido – que é considerado crime de acordo com o Código Penal brasileiro.

³ Temas como esse são relevantes para entender ainda mais como funciona o procedimento adotado nos países que permitem em lei a prática da eutanásia. As diretivas antecipadas, por exemplo, são uma forma de permitir a prática da eutanásia até mesmo em pacientes que já não tenham mais capacidade mental para exprimir sua vontade, como em casos de inconsciência ou doença muito grave que faz com que o doente perca a capacidade de se comunicar.

efetivação tomou caráter criminoso⁴, como proteção ao mais valioso dos bens: a vida. (SÁ, 2001, p. 66)

Pelo que se desprende do trecho acima, historicamente, a eutanásia era uma prática violenta, não exigindo consentimento da “vítima”. Os doentes, velhos, débeis e recém-nascidos não podiam escolher entre a vida e a morte. Já no caso dos guerreiros na Idade Média, por exemplo, a situação era um pouco distinta, pois a adaga era dada a eles como uma opção para evitar o sofrimento. Situação semelhante ocorria com os gladiadores.

Atualmente, no entanto, não se tem essa concepção antiga de eutanásia. É necessário explicitar que o conceito de eutanásia pode gerar conflitos e discórdia entre estudiosos, pesquisadores e médicos. Para os fins deste estudo, considera-se apropriado o conceito trazido pelo professor de Direito e Ética Médica (em inglês, *Medical Ethics and Law*) da Universidade de Bristol na Inglaterra, Richard Huxtable:

Permita-me estipular que a “eutanásia” envolve a intenção de terminar com a vida [...] de alguém, que eu chamarei de paciente, e isso é motivado pela crença de que isso será, de alguma forma, benéfico para ele. O motivo está na ideia de piedade trazida pela frase “morte com dignidade”: o agente que pratica a eutanásia tem o intuito (e realmente o faz) de colocar um fim à vida de baixa qualidade do paciente que está sofrendo ou que ainda sofrerá. O paciente normalmente tem algum tipo de condição médica, geralmente grave ou de natureza terminal ou crônica. (HUXTABLE, 2007, p. 8-9)⁵

Logo, a eutanásia consiste em um procedimento que permite uma morte rápida e indolor, normalmente praticada por um médico em pacientes que tenham problemas graves de saúde ou que estejam em estágios terminais de vida. De modo geral, a eutanásia só poderá ser concedida mediante solicitação feita pelo paciente e existem uma série de requisitos a serem preenchidos para permitir a eutanásia.

Somente após cumprir todos os requisitos, o médico responsável pelo paciente poderá aplicar uma injeção letal ou dar doses excessivas de algum medicamento que causará a morte do enfermo. Mais adiante, será possível compreender quais regras

⁴ Atualmente, a eutanásia é considerada crime no Brasil, mas conforme será explorado ao longo deste estudo, há vários países que legalizaram a prática da eutanásia.

⁵ “Allow me to stipulate that ‘euthanasia’ involves the intentional ending of the life (whether the recipient wants this or not) of someone, who I will call the patient, which is motivated by the belief that this will be in some way beneficial for them. The motive rests on the idea of mercy, familiar from the phrase ‘mercy killing’: the agent practicing euthanasia aims to (and does) put an end to the poor quality life that the patient is enduring or is likely to endure. The patient will typically have a medical condition of some kind, usually a severe one that is terminal or chronic in nature”. (HUXTABLE, 2007, p. 8-9) (tradução da autora)

são essas e como se dá esse procedimento nos países que permitem a prática da eutanásia.

A eutanásia como descrita acima também pode ser chamada de “eutanásia ativa”⁶. Apesar de as pessoas normalmente se referirem a este tipo de eutanásia, existe uma variante que é chamada de ortotanásia – também conhecida como “eutanásia passiva”⁷ – e que se configura em não realizar procedimentos que tenham como única finalidade prolongar a vida do enfermo. Então, aqui não se trata de administrar uma dose letal ao paciente enfermo, mas sim de não realizar procedimentos terapêuticos que poderiam prolongar um pouco mais a vida dele. É importante destacar, portanto, que:

Na situação em que ocorre a ortotanásia, o doente já se encontra em processo natural de morte, processo este que recebe uma contribuição do médico no sentido de deixar que esse estado se desenvolva no seu curso natural. Apenas o médico pode realizar a ortotanásia. Entende-se que o médico não está obrigado a prolongar o processo de morte do paciente, por meios artificiais, sem que este tenha requerido que o médico assim agisse. [...] A ortotanásia é conduta atípica frente ao Código Penal, pois não é causa de morte da pessoa, uma vez que o processo de morte já está instalado. (BORGES, 2005, online)

Um exemplo clássico de ortotanásia ocorre quando um paciente em estado terminal de câncer se recusa a fazer um tratamento que talvez poderia prolongar sua vida por considerá-lo invasivo e também por não querer viver seus últimos meses sofrendo com o tratamento. Ou seja, o paciente recusa o tratamento disponível, de modo a tornar o seu sofrimento menos intenso e a morte mais próxima.

A distanásia, por sua vez, é o oposto da ortotanásia, pois “se dedica a prolongar ao máximo a quantidade de vida humana, combatendo a morte como grande e último inimigo” (SÁ, 2001, p. 68). Abaixo, apresenta-se um trecho que descreve bem o que significa a prática da distanásia:

Chama-se de *distanásia* o prolongamento artificial do processo de morte, com sofrimento do doente. [...] É expressão da obstinação terapêutica pelo

⁶ A eutanásia ativa é aquela em que um médico pratica uma ação para aliviar o sofrimento e causar a morte do paciente. Isso normalmente ocorre por meio do uso de uma injeção letal ou do uso de doses excessivas de determinados medicamentos. O termo “eutanásia ativa” é bastante utilizado em livros e artigos sobre o tema. Segue um exemplo: “A intenção de realizar a eutanásia pode gerar uma ação, daí tem-se ‘eutanásia ativa’ (...)” (SÁ, 2001, p. 67).

⁷ A eutanásia passiva é aquela em que um médico pratica uma omissão. O termo “eutanásia passiva” também é utilizado em vários livros e artigos sobre o tema. Segue um exemplo: “(...) A intenção de realizar a eutanásia pode gerar (...) uma omissão, ou seja, a não-realização de ação que teria indicação terapêutica naquela circunstância – ‘eutanásia passiva’ ou ortotanásia” (SÁ, 2001, p. 67).

tratamento e pela tecnologia, sem a devida atenção em relação ao ser humano. Ao invés de se permitir ao paciente uma morte natural, prolonga-se sua agonia, sem que nem o paciente nem a equipe médica tenham reais expectativas de sucesso ou de uma qualidade de vida melhor para o paciente. (BORGES, 2005, online)

A distanásia erra por não conseguir “discernir quando intervenções terapêuticas são inúteis e quando se deve deixar a pessoa abraçar em paz a morte como desfecho natural de sua vida (...)” (MARTIN, 1998, p.187). Logo, a distanásia é uma forma de prolongar artificialmente o processo de morte, o que pode, por consequência, acabar prolongando ainda mais o sofrimento da pessoa doente, nos casos em que o paciente sente dor.

Por fim, ainda cabe tratar sobre o suicídio assistido, que funciona de forma bastante similar à eutanásia. A principal diferença entre eles é que, no caso do suicídio assistido, o médico fornecerá o medicamento letal ao paciente, mas quem pratica o ato que leva à morte é o próprio enfermo⁸. É por isso que se chama suicídio assistido: porque é a própria pessoa que deseja morrer que vai injetar a dose letal em si mesma, sendo o médico apenas um auxiliar e um facilitador para esse processo.

Traz-se como curiosidade que, atualmente, o suicídio assistido é permitido em nível estadual em oito estados dos Estados Unidos – quais sejam, Califórnia, Colorado, Havaí, Maine, Montana, Nova Jersey, Oregon, Vermont e Washington – e também na capital, o Distrito de Columbia (DC)⁹. Também é permitido em países como a Holanda, a Bélgica, o Canadá e a Colômbia – países que também já legalizaram a prática da eutanásia.

Além disso, o suicídio assistido é permitido e bastante praticado na Suíça, onde existem inclusive algumas associações que auxiliam as pessoas a cometer suicídio assistido, sendo as principais a *Exit* – que só atende cidadãos suíços ou residentes permanentes – e a *Dignitas* – que estende seus serviços para estrangeiros também. Isso faz com que lá exista o chamado “turismo suicida”¹⁰ (em inglês, *suicide tourism*),

⁸ Essa explicação sobre suicídio assistido pode ser encontrada em diversos textos sobre o assunto. Um exemplo disso é no artigo: RADBRUCH, Lukas *et al.* Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care. **Palliative Medicine**, [S.l.], v.30, n. 2, p. 104-116, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269216315616524>. Acesso em: 18 mar. 2020.

⁹ PROCON.ORG. States with Legal Physician-Assisted Suicide. **ProCon.org**, 2019. Disponível em: <https://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000132>. Acesso em: 09 jan. 2020.

¹⁰ Esse termo é utilizado em países como a Suíça para descrever pessoas que se deslocam de seus países de origem – que não permitem a eutanásia ou o suicídio assistido – para outros países em que essas práticas são permitidas, a fim de se beneficiarem delas. Por este motivo, diz-se que essas pessoas fazem um “turismo suicida”, pois viajam para outros países a fim de morrer. O uso do termo

uma vez que pessoas do mundo inteiro – que desejam morrer e que moram em países em que o suicídio assistido e a eutanásia são proibidos – se deslocam para a Suíça com a intenção de pôr um fim à sua vida.

Um exemplo disso que foi bastante noticiado mundialmente foi quando um cientista australiano de 104 anos, David Goodall, decidiu ir para a Suíça para cometer suicídio assistido em 2018¹¹. De acordo com Goodall, ele já estava considerando o suicídio assistido por cerca de vinte anos, mas somente pensou em colocar a ideia em prática no último ano quando percebeu que sua qualidade de vida havia deteriorado muito. Ele não estava doente, mas já não conseguia mais viver como gostaria. Assim, com a ajuda de uma organização suíça, ele praticou suicídio assistido: um médico colocou uma cânula em seu braço com uma solução letal intravenosa e, então, o próprio cientista australiano girou o botão que permitia a solução escorrer para suas veias.

David Goodall foi apenas uma das muitas pessoas que viajam para morrer na Suíça todos os anos¹². Isso é interessante, pois vemos aqui uma batalha entre a autonomia da pessoa que deseja praticar suicídio assistido e as dificuldades trazidas pelo mercado que, de modo geral, não permite tal prática. A Suíça, como exceção, permite uma conexão entre estes dois fatores, garantindo que as pessoas tenham maior autonomia para decidir sobre sua própria morte e oferecendo uma forma de solucionar esse problema para aquelas pessoas que moram em países que proíbem a prática do suicídio assistido e/ou da eutanásia.

Agora, parece ser interessante adentrar em uma breve discussão mais filosófica trazida pelos assuntos “vida” e “morte”. Afinal de contas, não é possível falar sobre eutanásia sem entender um pouco mais sobre o significado que as pessoas atribuem às suas vidas e, conseqüentemente, à forma como preferem pensar na morte. Para o jurista norte-americano, Ronald Dworkin,

pode ser visto nesta notícia: WILSON, Jacque. ‘Suicide tourism’ to Switzerland has doubled since 2009. **CNN Health**, [S.I.], 07 out. 2014. Disponível em: <https://edition.cnn.com/2014/08/20/health/suicide-tourism-switzerland/index.html>. Acesso em: 18. mar. 2020.

¹¹ JENNE, Philipp. Australian man, 104, ends his life in assisted death in Switzerland. **The Globe and Mail**, Liestal, 10 mai. 2018. Disponível em: <https://www.theglobeandmail.com/world/article-australian-man-104-dies-in-assisted-suicide-in-switzerland/>. Acesso em: 10 jan. 2020.

¹² Entre 2008 e 2012 mais de 600 “turistas” – vindos de 31 países diferentes – foram para a Suíça a fim de obterem suicídio assistido. Essa informação pode ser lida na seguinte reportagem: WILSON, Jacque. ‘Suicide tourism’ to Switzerland has doubled since 2009. **CNN Health**, [S.I.], 07 out. 2014. Disponível em: <https://edition.cnn.com/2014/08/20/health/suicide-tourism-switzerland/index.html>. Acesso em: 18. mar. 2020.

[...] A morte domina porque não é apenas o começo do nada, mas o fim de tudo, e o modo como pensamos e falamos sobre a morte – a ênfase que colocamos no “morrer com dignidade” – mostra como é importante que a vida termine *apropriadamente*, que a morte seja um reflexo do modo como desejamos ter vivido. (DWORKIN, 2003, p. 280)

A leitura do trecho acima permite, aos poucos, começar a entender o porquê de muitas pessoas se preocuparem tanto com a forma como irão morrer. Certamente muitos já se encontraram pensando sobre sua própria morte, sobre quando e como vai ser, se será dolorida ou pacífica. Esses e outros pensamentos são bastante naturais, principalmente porque a morte tem um significado único para cada pessoa de acordo com suas experiências e suas vontades realizadas em vida.

Não podemos compreender o que a morte significa para as pessoas – por que alguns preferem morrer a continuar existindo, permanentemente sedados ou incompetentes; por que outros preferem “lutar até o fim”, mesmo quando em meio a sofrimentos terríveis ou quando já perderam a consciência e não têm como saborear a luta; por que tão poucas pessoas acham que, uma vez inconscientes para sempre, morrer ou viver não faz absolutamente qualquer diferença – não conseguiremos compreender nada disso, ou muitas outras coisas que as pessoas pensam sobre a morte, enquanto não a pusermos de lado por um momento e nos voltarmos para a vida. (DWORKIN, 2003, p. 281)

Para Dworkin, percebe-se que a chave para entender o comportamento de cada pessoa em relação a sua própria morte está, portanto, na vida que ela viveu. É por isso que decisões sobre a forma como cada um pretende morrer são tão particulares e únicas, afinal de contas, essas escolhas nada mais são do que reflexos das experiências vividas por cada pessoa¹³. Alguém que experienciou uma morte lenta e sofrida de um familiar, por exemplo, possivelmente não iria querer morrer da mesma forma. Ou ainda, alguém que viveu uma vida intensa e radical possivelmente não conseguiria se imaginar inconsciente em uma cama de hospital por tempo indeterminado.

É importante entender que cada ser humano tem suas particularidades e que, assim como a maioria das pessoas têm o direito de escolher qual roupa vestir ao sair de casa ou qual refeição fazer no almoço, ou ainda qual profissão seguir ou se deseja se casar algum dia, tomar decisões sobre a própria morte é algo que deveria ser tão

¹³ Retoma-se aqui o exemplo do cientista australiano, David Goodall, que procurou auxílio na Suíça para realizar o procedimento de suicídio assistido. Com 104 anos, ele não via mais sentido em viver, pois já não conseguia mais realizar todas as tarefas que fazia antes. Ele estava relativamente bem de saúde, nenhuma doença grave e incurável, apenas não queria mais viver a vida daquela maneira. E uma clínica na Suíça permitiu essa opção a ele.

natural quanto qualquer uma das coisas mencionadas acima. Afinal de contas, se as pessoas têm autonomia e liberdade para fazer escolhas relacionadas ao seu modo de viver, elas também devem ter o direito de fazer escolhas em relação à forma como se dará a sua morte¹⁴. Foram por motivos como esses que a prática da eutanásia surgiu e é utilizada atualmente em vários países ao redor do mundo.

2.2 Perspectivas nas leis estrangeiras: países que permitem a eutanásia em seu território e como funciona o procedimento legalizado

Para os fins deste estudo, serão traduzidos e apresentados os principais pontos de algumas leis estrangeiras sobre eutanásia de quatro países em que essa prática é legalmente permitida: a Holanda, a Bélgica, o Canadá e a Colômbia. Conforme destacado anteriormente, cada um desses países foi selecionado por um motivo específico. Lembra-se que a Holanda foi escolhida por ter sido o primeiro país no mundo a legalizar a eutanásia; a Bélgica foi selecionada por ter se inspirado na experiência holandesa e por realizado algumas alterações interessantes na sua lei; já o Canadá foi escolhido por ser um país que legalizou a eutanásia mais recentemente, então pode ser interessante observar as diferenças para as legislações mais “antigas”; e, por último, a Colômbia pareceu uma boa opção por ser o único país sul-americano presente no rol de países que permitem a prática da eutanásia em seu território.

2.2.1 A eutanásia na Holanda

Antes de abordar os dispositivos legais que tratam diretamente sobre eutanásia na Holanda, é interessante fazer uma breve introdução histórica. Em novembro de 2000, a Câmara Baixa do legislativo holandês (*Lower House of parliament*, em inglês) aprovou a legalização da eutanásia com 104 votos – contra os outros quarenta votos derrotados. Já em abril de 2001, a Câmara Alta (*Upper House of parliament*, em inglês) teve 46 votos a favor de legalizar a eutanásia – contra os outros 29 membros

¹⁴ É importante destacar aqui que a liberdade de morrer já existe para todos, afinal de contas, qualquer pessoa pode cometer suicídio se não deseja mais continuar vivendo. No entanto, liberdade para morrer com o devido auxílio médico só é uma possibilidade nos países que legalizaram a prática da eutanásia e/ou do suicídio assistido.

do Senado. Foi dessa forma que a Holanda se tornou o primeiro país no mundo a legalizar a eutanásia¹⁵.

A lei que tornou isso possível foi a Lei do Término da Vida Sob Requisição e da Assistência ao Suicídio (em holandês, *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*) que entrou em vigor no país em abril de 2002. De acordo com as leis holandesas, a eutanásia e o suicídio assistido são considerados práticas legais desde que preencham uma série de requisitos presentes na lei previamente citada. Portanto, o médico que pratica eutanásia ou que auxilia no suicídio assistido de seus pacientes somente se torna imune de processos criminais se houver respeitado todos os critérios regulamentados pela lei.

Os requisitos de devido cuidado – critérios que devem ser observados – estão presentes no capítulo II, artigo 2º, primeiro parágrafo da supracitada lei¹⁶. Segundo esse artigo, o médico deve: a) ter certeza de que o pedido feito pelo paciente foi voluntário e bem considerado; b) ter certeza de que o sofrimento do paciente era permanente e insuportável; c) ter informado ao paciente sobre como estava sua saúde e quais eram suas perspectivas; d) e o paciente deveria ter a convicção de que não havia outra solução possível para a sua situação; e) ter consultado pelo menos mais um médico, que também examinou o paciente e deu seu parecer por escrito sobre sua opinião em relação aos requisitos de devido cuidado dos itens a-d; f) ter terminado com a vida ou assistido ao suicídio do paciente observando todos os critérios do devido cuidado.

Percebe-se com base no artigo acima exposto que, apesar de a eutanásia ser permitida na Holanda, não se trata de um procedimento simples. Existem diversos critérios a serem preenchidos para garantir que médicos não pratiquem eutanásia por vontade própria ou mesmo por acharem ser o melhor aos seus pacientes. Do mesmo modo, os pacientes não podem exigir eutanásia em casos que não sejam considerados necessários pela lei ou pelos médicos. Observa-se, então, que os

¹⁵ COHEN-ALMAGOR, Raphael. Euthanasia Policy and Practice in Belgium: Critical Observations and Suggestions for Improvement. **Issues in Law & Medicine**, [S.l.], v. 24, n. 3, p.187-218, 2009. Disponível em: <https://www.ieb-eib.org/ancien-site/pdf/euthanasia-practice-in-belgium.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2019.

¹⁶ HOLANDA. **Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding**. 12 de abril de 2001. Disponível em: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2018-08-01>. Acesso em: 28 dez. 2019.

pacientes não tem um direito absoluto à eutanásia, assim como os médicos não tem um dever absoluto de praticá-la¹⁷.

Para avaliar se todos os critérios de devido cuidado anteriormente mencionados foram preenchidos, existem cinco comitês regionais que analisam caso a caso. O médico que praticar eutanásia deve informar o feito ao patologista municipal, que por sua vez notificará o Comitê de Revisão Regional. Isso consta no artigo 7º da Lei sobre Serviços Funerários¹⁸ (em holandês, *Wet op de lijkbezorging*), que foi editada pela Lei do Término da Vida. Essa última, em seu artigo 3º do capítulo III¹⁹, explica que cada Comitê é composto por um número ímpar de membros, incluindo pelo menos um especialista legal – que também é o presidente do comitê –, um médico e um especialista em questões éticas e filosóficas.

Se, após análise do comitê, ficar constatado que o médico que realizou a eutanásia o fez em desrespeito aos critérios de devido cuidado, aplica-se o primeiro parágrafo do art. 293 do Código Penal (em holandês, *Wetboek van Strafrecht*), que indica que “qualquer pessoa que rescindir a vida de outra pessoa a pedido explícito e sincero dessa pessoa estará sujeita a uma pena de prisão não superior a doze anos ou a uma multa de quinta categoria”²⁰ (HOLANDA, 1881, p.103). Assim sendo, o médico será criminalmente processado por promotores públicos. Porém, se o comitê constatar que todos os critérios de devido cuidado foram preenchidos, então se utiliza a exceção trazida pelo segundo parágrafo do art. 293 do Código Penal:

O ato referido no primeiro parágrafo não será punido se for praticado por um médico que preencha os critérios de devido cuidado estabelecidos no artigo 2º da Lei de Término da Vida sob Requisição e da Assistência ao Suicídio e se o médico notificar o patologista municipal sobre o ato praticado em conformidade com o disposto no artigo 7º, parágrafo segundo da Lei de Serviços Funerários. (HOLANDA, 1881, p. 103)²¹

¹⁷ GOVERNMENT OF THE NETHERLANDS. Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request. **Government.nl**, 2017. Disponível em: <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request>. Acesso em: 27 dez. 2019.

¹⁸ HOLANDA. **Wet op de lijkbezorging**. 7 de março de 1991. Disponível em: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005009/2018-08-01>. Acesso em: 13 jul. 2020.

¹⁹ HOLANDA. **Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding**. 12 de abril de 2001. Disponível em: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2018-08-01>. Acesso em: 28 dez. 2019.

²⁰ “Hij die opzettelijk het leven van een ander op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen beëindigt, wordt gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste twaalf jaren of geldboete van de vijfde categorie”. (HOLANDA, 1881, p. 103) (tradução da autora)

²¹ “Het in het eerste lid bedoelde feit is niet strafbaar, indien het is begaan door een arts die daarbij voldoet aan de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en hiervan mededeling doet aan de gemeentelijke lijkschouwer overeenkomstig artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging”. (HOLANDA, 2014, p. 103) (tradução da autora)

Como é possível perceber pela leitura desse parágrafo, quando o médico tiver cumprido com os requisitos de devido cuidado e tiver notificado a ocorrência da eutanásia ao patologista municipal – para que ele, por sua vez, encaminhe o fato e os documentos necessários para análise de um dos comitês regionais –, nesse caso, a conduta do médico não será considerada uma ofensa ao ordenamento jurídico. Logo, o médico não será criminalmente processado pela prática da eutanásia.

De forma breve e resumida, é assim que se dá o procedimento para requisição e realização da eutanásia na Holanda. O acima exposto já serve como base para comentar mais alguns regramentos específicos que existem para determinadas situações –alguns desses regramentos constam na Lei de Término da Vida e outros procedimentos não estão explícitos em lei, mas foram divulgados em páginas da *internet* do próprio governo holandês.

Um deles é sobre a possibilidade de realizar eutanásia em pacientes semiconscientes, visto que pode acontecer de um paciente cair em semiconsciência pouco tempo antes de uma eutanásia que já estava agendada. Se ainda existirem sinais de sofrimento por parte do paciente, o médico poderá realizar a eutanásia mesmo assim²². Essas diretrizes constam em documento criado pela Associação Médica Real Holandesa (em inglês, *Royal Dutch Medical Association*) e também estão presentes no parágrafo segundo do artigo 2º da Lei de Término da Vida:

Se o paciente com dezesseis anos ou mais não puder mais expressar sua vontade, mas antes de chegar neste estado era capaz de avaliar de forma razoável seus interesses, e tiver por escrito uma declaração incluindo um pedido de término de vida, o médico pode atender a essa solicitação. Os requisitos do devido cuidado, referidos no primeiro parágrafo deste artigo, aplicam-se no que couber. (HOLANDA, 2001, online)²³

Outra questão relevante está relacionada com a prática de eutanásia em pacientes com algum tipo de demência. Para algumas pessoas, o simples fato de existir a possibilidade de algum dia sofrerem de demência já se torna motivo suficiente

²² GOVERNMENT OF THE NETHERLANDS. Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request. **Government.nl**, 2017. Disponível em: <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request>. Acesso em: 27 dez. 2019.

²³ “Indien de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht, en een schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, heeft afgelegd, dan kan de arts aan dit verzoek gevolg geven. De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in het eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing”. (HOLANDA, 2001, online) (tradução da autora)

para que preparem uma diretiva avançada tal como um testamento vital (em inglês, esse termo é conhecido como *living will*) – trata-se de um documento escrito pelo paciente em que ele define precisamente sob que circunstâncias gostaria que fosse praticada a eutanásia nele.

Portanto, o testamento vital consiste em um pedido feito ao médico para que ele realize a eutanásia em determinadas situações, desde que os desejos do paciente constem no documento de forma clara e sem restar dúvidas. É por esse motivo que um médico só pode realizar a eutanásia em um paciente com demência se tal diretiva existir, se o devido cuidado legal for observado e se, na opinião do médico, o paciente está sofrendo muita dor e não houver perspectivas de melhora.²⁴

É interessante destacar que, apesar de a Lei do Término da Vida estar em vigor desde 2002 na Holanda, são raros os casos de eutanásia em pacientes com demência. Um caso que repercutiu bastante na mídia foi o de uma paciente de 74 anos de idade que havia sido diagnosticada com a Doença de Alzheimer. Ela foi diagnosticada em 2012 e, na época, havia feito um testamento vital onde afirmava que desejava receber eutanásia caso sua condição piorasse significativamente.

A médica da paciente, com o consentimento da família, praticou a eutanásia na idosa em 2016 e acabou sendo processada por se entender que a médica deveria ter checado uma última vez com a paciente se ela ainda desejava receber a eutanásia, apesar de ela não ser mais mentalmente competente naquele estágio. Em 2019, a juíza que presidiu o caso no tribunal determinou que a médica estava correta em respeitar os desejos da paciente em seu testamento vital, uma vez que ela já se encontrava tão afetada pela demência em 2016 que não poderia mais fazer um pedido de morte coerente naquele momento²⁵.

Por consequência desse caso que repercutiu na mídia, a Suprema Corte Holandesa (em inglês, *Dutch Supreme Court*) emitiu uma decisão histórica, afirmando que médicos não poderão mais serem processados criminalmente por realizarem eutanásia em pacientes com demência que tiverem expressado previamente o seu

²⁴ GOVERNMENT OF THE NETHERLANDS. Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request. **Government.nl**, 2017. Disponível em: <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request>. Acesso em: 27 dez. 2019.

²⁵ O'GRADY, Siobhán. Dutch doctor who euthanized Alzheimer's patient cleared of criminal charges. **The Washington Post**, [S.l.], 11 set. 2019. Disponível em: <https://www.washingtonpost.com/world/2019/09/11/dutch-doctor-who-euthanized-alzheimers-patient-cleared-criminal-charges/>. Acesso em: 13 jul. 2020.

consentimento para receber eutanásia²⁶. Além de os pacientes precisarem emitir uma requisição prévia, eles também devem estar sofrendo e pelo menos dois médicos devem estar de acordo com a realização da eutanásia.

Ainda, deve-se tratar sobre a eutanásia para menores de idade. Na Holanda, crianças a partir de 12 anos de idade podem requisitar eutanásia, desde que haja também o consentimento dos pais ou guardiões – esse consentimento é necessário para crianças e adolescentes de até 16 anos. Adolescentes de 16 e 17 anos de idade, em princípio, não necessitam do consentimento dos pais ou guardiões, mas estes devem estar envolvidos no processo de decisão. Somente a partir dos 18 anos de idade é que as pessoas podem exigir o direito à eutanásia sem necessitar do auxílio ou consentimento dos familiares²⁷. Essas informações constam nos parágrafos terceiro e quarto do artigo 2º da Lei do Término da Vida:

3. Se o paciente menor tem idade entre dezesseis e dezessete anos e puder ser considerado capaz de avaliar de forma razoável seus interesses, o médico poderá atender a solicitação do paciente para o término da vida ou auxiliar no suicídio, desde que os pais ou tutores que exerçam autoridade sobre ele estejam envolvidos no processo de tomada de decisões.

4. Se o paciente menor tem idade entre doze e dezesseis anos e puder ser considerado capaz de avaliar de forma razoável seus interesses, o médico poderá atender a solicitação do paciente, desde que os pais ou tutores que exerçam autoridade sobre ele estejam de acordo com o término da vida ou o auxílio ao suicídio. O segundo parágrafo deste artigo aplica-se no que couber. (HOLANDA, 2001, online)²⁸

Em relação a crianças menores de 12 anos de idade, tem-se o seguinte: há bebês que nascem com distúrbios de saúde tão graves que a eutanásia é considerada a melhor opção para eles. Nesses casos, a lei²⁹ permite que os médicos pratiquem a

²⁶ Euthanasia: Dutch court expands law on dementia cases. **BBC News**, [S.I.], 21 abr. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/world-europe-52367644>. Acesso em: 13 jul. 2020.

²⁷ GOVERNMENT OF THE NETHERLANDS. Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request. **Government.nl**, 2017. Disponível em: <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request>. Acesso em: 27 dez. 2019.

²⁸ “3. Indien de minderjarige patiënt een leeftijd heeft tussen de zestien en achttien jaren en tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat kan worden geacht, kan de arts aan een verzoek van de patiënt om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding gevolg geven, nadat de ouder of de ouders die het gezag over hem uitoefent of uitoefenen dan wel zijn voogd bij de besluitvorming zijn betrokken” e “4. Indien de minderjarige patiënt een leeftijd heeft tussen de twaalf en zestien jaren en tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat kan worden geacht, kan de arts, indien een ouder of de ouders die het gezag over hem uitoefent of uitoefenen dan wel zijn voogd zich met de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding kan of kunnen verenigen, aan het verzoek van de patiënt gevolg geven. Het tweede lid is van overeenkomstige toepassing” (HOLANDA, 2001, online) (tradução da autora)

²⁹ GOVERNMENT OF THE NETHERLANDS. Euthanasia and newborn infants. **Government.nl**, 2017. Disponível em: <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-and-newborn-infants>. Acesso em: 27 dez. 2019.

eutanásia, desde que preenchidos alguns critérios, tais quais: a) o sofrimento da criança deve ser insuportável e sem perspectivas de melhora; b) os pais e o médico devem estar convencidos de que não existe outra solução possível; c) os pais devem estar cientes do diagnóstico e prognóstico da doença e, ainda assim, devem consentir com o término da vida da criança; d) é necessária a opinião de um segundo médico que tenha avaliado a criança e feito um termo por escrito concordando que a eutanásia é a melhor opção naquela situação específica.

É relevante destacar que, no caso citado acima, a eutanásia só é permitida para bebês de até um ano de idade³⁰ (em inglês, o termo usado para se referir a esses bebês é *newborn infants*). Para crianças entre um e doze anos de idade ainda não há permissão expressa em lei. Porém, muitos pediatras³¹ consideram necessário permitir a eutanásia para qualquer criança e/ou adolescente – e não só aos maiores de 12 anos, pois a muitos deles parece descabido que crianças menores de 12 anos que sofrem com doenças terminais, que conseguem expressar seus desejos e possuem consentimento dos pais, não possam receber eutanásia pelo simples fato de serem menores de doze anos de idade.

No entanto, é importante ter em mente que, possivelmente, existe essa limitação legal por um motivo: com base no art. 149-b do Código Civil holandês (*Burgerlijk Wetboek*, em holandês)³², menores são aqueles que ainda não atingiram a idade de 18 anos. Já as políticas juvenis³³ da Holanda – deixa-se claro que não são leis – definem que crianças são aquelas entre zero e 12 anos e jovens são aqueles entre 12 e 25 anos de idade. Inclusive, é curioso notar que jovens a partir de 12 anos já podem ser criminalmente responsabilizados³⁴ no país. Percebe-se, portanto, que a

³⁰ Parliamentary report calling for child euthanasia to be available for children under 12 tabled in Netherlands. **Right to Life**, [S.I.], 08 nov. 2019. Disponível em: <https://righttolife.org.uk/news/parliamentary-report-calling-for-child-euthanasia-to-be-available-for-children-under-12-tabled-in-netherlands/>. Acesso em: 27 dez. 2019.

³¹ AGENCE FRANCE-PRESSE IN THE HAGUE. Dutch paediatricians: give terminally ill children under 12 the right to die. **The Guardian**, [S.I.], 19 jun. 2015. Disponível em: <https://www.theguardian.com/society/2015/jun/19/terminally-ill-children-right-to-die-euthanasia-netherlands>. Acesso em: 28 dez. 2019.

³² HOLANDA. **Burgerlijk Wetboek**. 01 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0002656/2020-01-01>. Acesso em: 15 jan. 2020.

³³ EDUCATION, AUDIOVISUAL AND CULTURE EXECUTIVE AGENCY. Youth policies in the Netherlands. **European Commission**, [S.I.], 2017. Disponível em: <https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/sites/youthwiki/files/gdlnetherlands.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2019.

³⁴ GOVERNMENT OF THE NETHERLANDS. Sentences and non-punitive orders. **Government.nl**, 2019. Disponível em: <https://www.government.nl/topics/sentences-and-non-punitive-orders/penaltiesjuvenile-offenders>. Acesso em: 30 dez. 2019.

escolha da limitação legal da eutanásia para 12 anos de idade possivelmente está relacionada com estes dados, não sendo um número escolhido arbitrariamente.

Ainda, antes de finalizar este tópico, é interessante comentar sobre um debate que está ocorrendo na Holanda há algum tempo sobre fornecer um comprimido letal gratuito para pessoas maiores de setenta anos que estejam “cansadas de viver”³⁵. A Holanda divulgou um estudo com um grupo de pessoas com mais de 55 anos e os resultados mostram que algumas dessas pessoas, apesar de estarem em perfeitas condições de saúde, têm o desejo de morrer. Esse grupo representa 0,18% de um total de dez mil pessoas, ou seja, não chega a ser um número significativo de idosos. Mesmo assim, o governo pretende permitir que os idosos que sentem que já completaram seus objetivos de vida possam obter esse comprimido em farmácias sem prescrição médica e ingeri-lo para pôr um fim à própria vida.

Se realmente o governo holandês optar por eventualmente permitir o acesso a esse comprimido letal, não se falaria aqui em eutanásia nem em suicídio assistido, afinal de contas, o idoso simplesmente iria a uma farmácia para obter a droga letal sem necessitar prescrição médica e poderia ingeri-la em sua casa, sem a presença de enfermeiros e médicos e sem a presença de familiares. Ou seja, o idoso poderia simplesmente fazer todo o processo por conta própria. Logo, entende-se que essa seria uma hipótese de suicídio facilitado pelo governo³⁶.

Por fim, parece interessante retomar o fato de que a Holanda foi o primeiro país no mundo a legalizar a eutanásia em seu território, após décadas de discussão sobre o assunto. Talvez, justamente por ter sido o país pioneiro, o conteúdo em lei sobre eutanásia seja relativamente escasso, havendo poucos artigos específicos na Lei sobre Término da Vida. Por este motivo, foi necessário buscar complementação das regras que não estão presentes na lei seca em publicações feitas em *sites* do governo holandês e em outros *sites* possivelmente confiáveis, o que não é ideal, mas serviu como referência para entender mais sobre a eutanásia em crianças e adolescentes menores de idade, sobre as diretivas avançadas, entre outras situações que não foram previstas de forma específica na lei que entrou em vigor no ano de 2002.

³⁵ OBSERVADOR. Holanda debate comprimido letal gratuito para maiores de 70 anos "cansados de viver". **Observador**, [S.l.], 07 fev. 2020. Disponível em: <https://observador.pt/2020/02/07/holanda-vai-aprovar-comprimido-letal-para-maiores-de-70-cansados-de-viver/>. Acesso em: 11 fev. 2020.

³⁶ Apesar de não se tratar de eutanásia, pensou-se ser interessante trazer esse conteúdo para o trabalho a título de curiosidade, visto que esse assunto permite tecer pensamentos e críticas ao seu respeito, embora não se pretenda fazer isto aqui, visto a pertinência temática.

2.2.2 A eutanásia na Bélgica

Após a Holanda legalizar a eutanásia em abril de 2002, a Bélgica – país que faz fronteira com a Holanda – entendeu que a experiência holandesa era um bom exemplo a ser seguido. Então, em maio de 2002 foi aprovada a Lei sobre Eutanásia da Bélgica (em inglês, *The Belgian Act on Euthanasia*)³⁷, que entrou em vigor em setembro do mesmo ano. A lei traz uma série de requisitos e regramentos relacionados ao procedimento da eutanásia que serão abordados a seguir. No entanto, antes de se aprofundar no assunto, é interessante mencionar que o capítulo I da lei traz um único artigo, qual seja o artigo 2º, que se encarregou de apontar o conceito de eutanásia entendido pela lei: “(...) a eutanásia é definida como o ato de encerrar intencionalmente a vida de outra pessoa, a pedido da mesma” (BÉLGICA, 2002, online)³⁸.

Já no capítulo II, artigo 3º, da Lei³⁹ começam a surgir as condições e procedimentos a serem observados para que a eutanásia esteja em consonância com o que diz a lei. O parágrafo primeiro do artigo 3º revela que o médico que pratica a eutanásia não terá cometido um crime se observar que: a) o paciente deve ser maior de idade ou menor judicialmente emancipado e deve ser legalmente competente e estar consciente no momento de fazer o pedido; b) o pedido deve ser voluntário, bem considerado e repetido (não basta fazer o pedido uma única vez), e não o resultado de pressão externa; c) o paciente deve estar com uma condição médica que causa sofrimento físico ou mental constante e insuportável e que não pode ser aliviado, resultante de uma enfermidade grave e incurável decorrente de doença ou acidente.

Essas são algumas observações iniciais que devem ser feitas pelo médico, porém existem outros critérios e regramentos a serem respeitados. O parágrafo segundo do artigo 3º⁴⁰ acrescenta que o médico deve: a) informar ao paciente sobre

³⁷ É relevante explicar que, nestes próximos parágrafos, será explorada a Lei sobre Eutanásia da Bélgica conforme publicação original feita em 2002. Em 2014, no entanto, a lei foi emendada para permitir a eutanásia em crianças, o que será comentado mais adiante.

³⁸ “[...] euthanasia is defined as intentionally terminating life by someone other than the person concerned, at the latter’s request” (BÉLGICA, 2002, online). (tradução da autora)

³⁹ BÉLGICA. **The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002**. Tradução de Dale Kidd. *Ethical perspectives*, vol. 9, n. 2-3, p. 183-188, 2002. Disponível em: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>. Acesso em: 05 jan. 2020.

⁴⁰ BÉLGICA. **The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002**. Tradução de Dale Kidd. *Ethical perspectives*, vol. 9, n. 2-3, p. 183-188, 2002. Disponível em: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>. Acesso em: 05 jan. 2020.

a sua saúde e expectativa de vida e discutir com o paciente sobre o pedido de eutanásia e outras possibilidades medicinais para o caso. Juntos, o paciente e o médico devem acreditar que a eutanásia é a melhor alternativa naquela situação e que o pedido feito pelo paciente é totalmente voluntário; b) ter certeza do constante e insuportável sofrimento físico ou mental do paciente. Para que isso seja possível, o médico deve ter várias conversas com o paciente durante um período razoável de tempo, levando em consideração o progresso/regresso da condição médica do paciente; c) consultar outro médico que também avalie o paciente e seus históricos médicos e que também acredite que o paciente sofre dores físicas ou mentais de forma constante e insuportável que não podem ser aliviadas. Esse segundo médico deve emitir um relatório com a sua opinião sobre o caso.

O parágrafo quarto do artigo 3º da Lei⁴¹ especifica que o pedido feito pelo paciente para receber a eutanásia deve ser por escrito e deve conter data e assinatura. Porém, se o paciente não tiver mais capacidade para escrever o pedido, pode designar outra pessoa para que faça por ele – essa pessoa deve ser maior de idade e não deve possuir interesses na morte do paciente. Nesses casos, o documento deverá ser escrito na presença do médico e será anexado ao histórico médico do paciente. É importante entender que o paciente tem a liberdade de desistir do pedido de eutanásia a qualquer momento e, nessas circunstâncias, o documento será retirado do histórico médico e devolvido ao paciente.

Seguindo a ordem dos artigos da Lei sobre Eutanásia, tem-se o artigo 4º do capítulo III⁴² que trata sobre diretivas avançadas (em inglês, *advance directives*). O parágrafo primeiro revela que nos casos em que o paciente não é mais capaz de expressar seu desejo de morrer, outra pessoa – desde que maior de idade ou menor emancipado – pode formular uma diretiva avançada instruindo o médico a praticar a eutanásia no paciente. Porém, para que isso seja possível, três requisitos devem ser observados pelo médico: a) o paciente deve ter uma enfermidade incurável causada por doença ou acidente; b) o paciente deve estar inconsciente; c) a condição médica do paciente deve ser irreversível.

⁴¹ BÉLGICA. **The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002**. Tradução de Dale Kidd. *Ethical perspectives*, vol. 9, n. 2-3, p. 183-188, 2002. Disponível em: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>. Acesso em: 05 jan. 2020.

⁴² BÉLGICA. **The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002**. Tradução de Dale Kidd. *Ethical perspectives*, vol. 9, n. 2-3, p. 183-188, 2002. Disponível em: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>. Acesso em: 05 jan. 2020.

Além disso, cabe acrescentar que não é qualquer pessoa que pode expressar as vontades do paciente quando ele não estiver mais consciente para requisitar a eutanásia. Previamente, o paciente deve designar, em ordem de preferência, uma ou mais “pessoas de confiança” que poderão requisitar a eutanásia ao médico quando o paciente não puder mais fazer isso. Parece mais vantajoso indicar mais de uma pessoa de confiança, pois se a primeira pessoa da lista se recusar a fazer o pedido ao médico, por exemplo, a segunda poderá fazê-lo. Se a segunda pessoa da lista tiver algum impedimento, a terceira tomará o seu lugar e assim por diante até que alguém seja capaz de indicar a vontade do paciente ao médico⁴³.

A diretiva avançada deve ser escrita na presença de duas testemunhas – sendo que pelo menos uma delas não deve ter interesse na morte do paciente – e deve conter a data e assinatura de quem a redigiu, das testemunhas e das pessoas de confiança, quando aplicável. Também é interessante mencionar que as diretivas avançadas somente são válidas se feitas dentro de um período de cinco anos ou menos antes de o paciente perder a habilidade de expressar seus desejos e, assim como o pedido feito pelo próprio paciente, as diretivas também podem ser retiradas a qualquer momento⁴⁴.

O parágrafo segundo do artigo 4^o⁴⁵ retoma algo que já tinha sido abordado mais brevemente no parágrafo primeiro do mesmo artigo: o médico que praticar a eutanásia com base em um pedido de diretiva avançada não comete uma ofensa criminal se ele se assegurar de que esses três critérios citados anteriormente tenham sido observados: a) o paciente deve ter uma enfermidade incurável causada por doença ou acidente; b) o paciente deve estar inconsciente; c) a condição médica do paciente deve ser irreversível. Além disso, o médico também deve colher a opinião de outro médico que tenha examinado o paciente, discutir o conteúdo da diretiva avançada com os enfermeiros – se o paciente em questão tem um time de enfermeiros que cuidam dele regularmente – e com as pessoas de confiança elegidas pelo paciente.

⁴³ BÉLGICA. **The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002**. Tradução de Dale Kidd. Ethical perspectives, vol. 9, n. 2-3, p. 183-188, 2002. Disponível em: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>. Acesso em: 05 jan. 2020.

⁴⁴ BÉLGICA. **The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002**. Tradução de Dale Kidd. Ethical perspectives, vol. 9, n. 2-3, p. 183-188, 2002. Disponível em: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>. Acesso em: 05 jan. 2020.

⁴⁵ BÉLGICA. **The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002**. Tradução de Dale Kidd. Ethical perspectives, vol. 9, n. 2-3, p. 183-188, 2002. Disponível em: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>. Acesso em: 05 jan. 2020.

Após a eutanásia já ter sido praticada no paciente, o médico deve preencher um formulário – criado pela Comissão Federal de Controle e Avaliação (em inglês, *Federal Control and Evaluation Commission*) – registrando a morte do paciente. Este documento deverá ser entregue pelo médico em um período de até quatro dias úteis à Comissão, que analisará se a eutanásia foi praticada conforme os critérios estabelecidos em lei. Conforme o parágrafo segundo do artigo 6º da lei⁴⁶, essa Comissão é composta por 16 membros, sendo oito doutores em medicina – dentre eles, pelo menos quatro devem ser professores em universidades belgas –, quatro professores de direito em universidades belgas ou advogados e quatro pessoas que lidam com pacientes com doenças incuráveis.

Esse formulário a ser preenchido pelo médico e entregue à Comissão deve conter informações gerais sobre o paciente – tais como seu nome completo, endereço, data e local de nascimento, data, hora e local da morte, explicar a natureza da enfermidade e a constante e insuportável dor que o paciente sentia, além dos motivos pelos quais a eutanásia parecia a melhor solução –, sobre o médico e o segundo médico que avaliou o paciente – tais como nome completo, endereço e número de registro dos médicos –, sobre o procedimento seguido pelo médico, sobre como a eutanásia foi praticada e quais medicamentos foram utilizados, sobre se existiu ou não uma diretiva avançada e, se sim, indicar as pessoas de confiança que foram designadas pelo paciente, entre outras informações que constam no rol do artigo 7º do capítulo V⁴⁷.

Em seguida, a Comissão analisa e estuda o formulário preenchido e entregue pelo médico que praticou a eutanásia. É com base nisso que a Comissão consegue determinar se a eutanásia foi ou não praticada em concordância com as condições e com o procedimento estipulados pela lei. Se restarem dúvidas, a Comissão pode requerer ao médico que providencie mais informações sobre o histórico médico que estejam relacionadas com a eutanásia. Em cerca de dois meses, a Comissão libera o veredicto. Se for decidido por dois terços dos membros da Comissão que as condições propostas pela lei não foram devidamente observadas pelo médico, o caso será

⁴⁶ BÉLGICA. **The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002**. Tradução de Dale Kidd. *Ethical perspectives*, vol. 9, n. 2-3, p. 183-188, 2002. Disponível em: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>. Acesso em: 05 jan. 2020.

⁴⁷ BÉLGICA. **The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002**. Tradução de Dale Kidd. *Ethical perspectives*, vol. 9, n. 2-3, p. 183-188, 2002. Disponível em: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>. Acesso em: 05 jan. 2020.

entregue ao promotor público da região onde o paciente morreu. Essas informações constam no artigo 8º da Lei sobre Eutanásia⁴⁸.

Ainda, cabem trazer duas observações sobre a lei. A primeira delas é que, segundo o art. 14 da lei⁴⁹, nenhum médico é obrigado a praticar eutanásia se ele não quiser – seja por pedido do paciente ou por pedido de pessoas de confiança nos casos em que existem diretivas avançadas. Se o médico deseja recusar o pedido para praticar a eutanásia, ele deve informar isso ao paciente ou às pessoas de confiança e explicar os motivos da sua recusa. Se a recusa for feita por motivos médicos, isso deve ser informado no histórico médico do paciente. A segunda observação é que se considera que qualquer pessoa que morreu como resultado da prática de eutanásia – desde que as leis tenham sido devidamente respeitadas –, morreu de causas naturais para efeitos de contratos que foram celebrados por aquela pessoa, principalmente para os contratos de seguro. Essa informação consta no art. 15 da Lei sobre Eutanásia⁵⁰.

Agora, é de relevante importância discutir sobre a possibilidade de praticar eutanásia em crianças. Em fevereiro de 2014, a Bélgica aprovou uma emenda⁵¹ à Lei sobre Eutanásia – que, até então, já era considerada uma das leis mais permissivas no mundo –, autorizando que médicos pratiquem eutanásia em crianças de qualquer idade. De acordo com essa emenda, um médico não será considerado culpado por um crime se o paciente for de menor, desde que tenha capacidade de julgamento⁵². Além disso, existem outras condições que devem ser observadas, como por exemplo: um psiquiatra ou psicólogo infantil deve ser consultado, os representantes legais da criança devem estar de acordo com a prática da eutanásia, o paciente menor deve estar sofrendo dor física e não ter muito tempo de vida pela frente, entre outros.

⁴⁸ BÉLGICA. **The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002**. Tradução de Dale Kidd. *Ethical perspectives*, vol. 9, n. 2-3, p. 183-188, 2002. Disponível em: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>. Acesso em: 05 jan. 2020.

⁴⁹ BÉLGICA. **The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002**. Tradução de Dale Kidd. *Ethical perspectives*, vol. 9, n. 2-3, p. 183-188, 2002. Disponível em: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>. Acesso em: 05 jan. 2020.

⁵⁰ BÉLGICA. **The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002**. Tradução de Dale Kidd. *Ethical perspectives*, vol. 9, n. 2-3, p. 183-188, 2002. Disponível em: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>. Acesso em: 05 jan. 2020.

⁵¹ Não foi possível encontrar um documento oficial com a lei emendada, portanto, se fez uso de um *dossier* feito pelo Instituto de Bioética Europeu (*European Institute of Bioethics*) que trata sobre a emenda feita para permitir a eutanásia em crianças.

⁵² VAN DE WALLE, Jean-Paul. Euthanasia of Minors in Belgium. **European Institute of Bioethics**, [S.l.], p. 01-07, 2017. Disponível em: <https://www.ieb-eib.org/docs/pdf/2017-01/doc-1554801216-19.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2020.

Pretende-se abordar aqui de forma mais aprofundada os critérios acima referidos. Quando um paciente menor de idade faz um pedido de eutanásia ao médico, este último deve consultar um psiquiatra ou psicólogo infantil, explicando os motivos da consulta. O médico consultado deve ler o histórico médico, examinar o paciente, garantir que o menor realmente tenha capacidade de julgamento e certificar isso por escrito. Além disso, o médico deve ter certeza de que os representantes legais do menor, que normalmente são os pais, concordam com o pedido de eutanásia. Nesse caso, a lei exige que tanto a solicitação do paciente quanto a concordância dos representantes legais sejam registrados por escrito⁵³.

Também é importante deixar claro que o médico não pode praticar eutanásia no menor se ele não tiver certeza de que a condição médica do paciente foi causada por um acidente ou doença grave e incurável, que causa dor física constante, insuportável e sem possibilidades de melhora, tal que a morte do menor seja esperada em um curto prazo. Aqui já é possível observar duas diferenças entre as regras para concessão de eutanásia a crianças e adultos, pois a eutanásia em adultos pode ocorrer mesmo quando a morte não for esperada em um curto prazo e também quando a dor for apenas psicológica, e não apenas quando for física⁵⁴.

Após a aprovação dessa emenda pela Bélgica, pode-se citar três casos de crianças e/ou jovens que se beneficiaram com as alterações da lei. Entre os anos de 2016 e 2017, uma criança de nove anos que tinha um tumor cerebral, uma criança de 11 anos que sofria de fibrose cística e um jovem de 17 anos que sofria de distrofia muscular⁵⁵ requisitaram e receberam a eutanásia. Esses foram os três primeiros casos de menores de 12 anos a receberem eutanásia no mundo inteiro.

De acordo com o exposto no *dossier* feito pelo Instituto de Bioética Europeu (em inglês, *European Institute of Bioethics*) sobre a emenda à Lei sobre Eutanásia, haviam duas justificativas feitas pelo Legislativo belga para se estender a eutanásia a menores de idade: uma delas era eliminar a discriminação – afinal de contas, não

⁵³ VAN DE WALLE, Jean-Paul. Euthanasia of Minors in Belgium. **European Institute of Bioethics**, [S.l.], p. 01-07, 2017. Disponível em: <https://www.ieb-eib.org/docs/pdf/2017-01/doc-1554801216-19.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2020.

⁵⁴ VAN DE WALLE, Jean-Paul. Euthanasia of Minors in Belgium. **European Institute of Bioethics**, [S.l.], p. 01-07, 2017. Disponível em: <https://www.ieb-eib.org/docs/pdf/2017-01/doc-1554801216-19.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2020.

⁵⁵ SAMUEL, Henry. Belgium authorised euthanasia of a terminally ill nine and 11-year-old in youngest cases worldwide. **The Telegraph**, Paris, 07 ago. 2018. Disponível em: <https://www.telegraph.co.uk/news/2018/08/07/belgium-authorized-euthanasia-terminally-nine-11-year-old-youngest/>. Acesso em: 05 jan. 2020.

havia explicação lógica, na visão dos autores da emenda, para se proibir eutanásia a crianças, sendo que para adultos ela era permitida – e a outra era providenciar uma estrutura legal para uma prática que já existia – isso porque a eutanásia em crianças já era praticada ilegalmente, então o Parlamento deveria providenciar regras a serem observadas para proteger os médicos de responsabilidade criminal⁵⁶.

A principal crítica que foi feita em relação a liberar eutanásia para menores está no fato de que a idade de uma pessoa determina a aplicação de diversas leis. Menores de idade, por exemplo, não tem o direito de votar, não podem assumir responsabilidade criminal, não podem assinar contratos, não podem comprar bebidas alcoólicas ou cigarros etc. Todas essas podem ser consideradas formas de “discriminação” por conta da idade, então por que somente a eutanásia foi legalizada? Afinal de contas, se um menor tem o direito de escolher terminar com a sua própria vida, sendo que essa é uma decisão irreversível, como é possível justificar que esse menor não tem o direito de votar?⁵⁷

Além desta, existem outras perguntas que podem ser feitas para questionar a decisão de permitir eutanásia para crianças, tais como: como o médico pode verificar se a criança realmente tem capacidade de julgamento e entende o que a eutanásia implica? O que acontece se os pais ou responsáveis pela criança não concordarem com o pedido de eutanásia, qual opinião prevalece? Por que se limita a eutanásia em crianças para casos em que há dor física? E por que a criança só pode receber eutanásia se estiver prestes a morrer? Essas e várias outras questões que podem ser levantadas mostram que a extensão da lei pode até ser um primeiro passo para tornar a eutanásia em menores uma prática mais comum, mas ainda há muito o que se analisar e moldar na lei para que ela fique mais praticável⁵⁸.

Para encerrar este tópico, cabe lembrar que a Bélgica foi o segundo país no mundo a legalizar a eutanásia, se inspirando nas experiências holandesas. As leis belgas são semelhantes às holandesas, apesar de serem um pouco mais completas em alguns aspectos – existem mais especificações na próprio texto da lei, enquanto

⁵⁶ VAN DE WALLE, Jean-Paul. Euthanasia of Minors in Belgium. **European Institute of Bioethics**, [S.l.], p. 01-07, 2017. Disponível em: <https://www.ieb-eib.org/docs/pdf/2017-01/doc-1554801216-19.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2020.

⁵⁷ VAN DE WALLE, Jean-Paul. Euthanasia of Minors in Belgium. **European Institute of Bioethics**, [S.l.], p. 01-07, 2017. Disponível em: <https://www.ieb-eib.org/docs/pdf/2017-01/doc-1554801216-19.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2020.

⁵⁸ VAN DE WALLE, Jean-Paul. Euthanasia of Minors in Belgium. **European Institute of Bioethics**, [S.l.], p. 01-07, 2017. Disponível em: <https://www.ieb-eib.org/docs/pdf/2017-01/doc-1554801216-19.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2020.

que na Holanda há muito conteúdo sobre eutanásia que não está postulado por escrito – e também mais permissivas, principalmente no que diz respeito a permitir eutanásia para menores de idade. Relembra-se que, na Holanda, a eutanásia é proibida para crianças entre um e doze anos de idade, enquanto que a Bélgica legalizou em 2014 a eutanásia para qualquer criança que preencher os requisitos da lei. Portanto, apesar de ter se inspirado nas leis holandesas, a Bélgica foi além e, por isso, considera-se que sua lei é a mais abrangente do mundo até o momento.

2.2.3 A eutanásia no Canadá

Em fevereiro de 2015, a Suprema Corte do Canadá, em uma decisão unânime dos juízes da Suprema Corte, derrubou a proibição federal de morte assistida por médicos, argumentando que essa lei antiga violava a Carta de Direitos e Liberdades do Canadá (em inglês, *Canadian Charter of Rights and Freedoms*). Então, em junho de 2016, o Parlamento aprovou uma lei sobre morte assistida em resposta à decisão da Suprema Corte. O projeto de lei C-14 legalizou formalmente a morte assistida e estabeleceu regras para o procedimento, além de emendar o Código Penal canadense e outras leis sobre assistência médica⁵⁹. No preâmbulo da lei consta que “[...] o Parlamento do Canadá reconhece a autonomia das pessoas que têm uma condição médica grave e irremediável que causa a elas sofrimento constante e intolerável e que desejam procurar por assistência médica para morrer” (CANADA, 2016, p. 1).

De acordo com as definições trazidas pela seção 241.1 da lei, assistência médica para morrer significa:

- (a) a administração de uma substância letal realizada por um médico ou enfermeiro em uma pessoa, a pedido da mesma, causando sua morte;
- (b) a prescrição ou o fornecimento de uma substância letal realizado por um médico ou enfermeiro a uma pessoa, a pedido desta, para que a pessoa possa autoadministrar a substância e, ao fazê-lo, causar a própria morte. (CANADA, 2016, p. 5)⁶⁰

⁵⁹ Get The Facts: Bill C-14 And Assisted Dying Law In Canada. **Dying With Dignity Canada**, 2016. Disponível em: <https://www.dyingwithdignity.ca/get-the-facts-assisted-dying-law-in-canada>. Acesso em: 16 jan. 2020.

⁶⁰ “Medical assistance in dying means (a) the administering by a medical practitioner or nurse practitioner of a substance to a person, at their request, that causes their death; or (b) the prescribing or providing by a medical practitioner or nurse practitioner of a substance to a person, at their request, so that they may self-administer the substance and in doing so cause their own death. (aide médicale à mourir)” (CANADA, 2016, p. 5) (tradução da autora)

A letra “a” acima referida representa a prática da eutanásia, enquanto que a letra “b” descreve o suicídio assistido. Observa-se que, no âmbito da lei canadense, tanto médicos quanto enfermeiros têm a possibilidade de administrar substâncias letais aos pacientes. É importante mencionar que a lei faz questão de esclarecer que nenhum médico ou enfermeiro é obrigado a praticar a eutanásia se não quiser ou não puder. No entanto, as autoridades canadenses têm emitido diretrizes que encorajam fortemente os médicos que não desejam praticar a eutanásia em seus pacientes a encaminhá-los a outros médicos que o façam⁶¹.

Para que uma pessoa possa receber assistência médica para morrer no Canadá deve preencher alguns critérios, conforme indica a seção 242.2 (1) da lei⁶²:

- a) deve ser elegível para receber serviços de saúde financiados pelo governo do Canadá;
- b) deve ter pelo menos 18 anos – percebe-se aqui que não é possível eutanásia para crianças e adolescentes menores de idade – e ser capaz de tomar decisões relacionadas a sua saúde;
- c) deve ter uma condição médica grave e irremediável;
- d) deve ter feito um pedido voluntário para receber assistência médica para morrer e esse pedido deve ter sido feito sem pressão externa;
- e) deve ter dado seu consentimento para receber assistência médica para morrer, mesmo após ser informada dos meios disponíveis para aliviar seu sofrimento.

Para os fins da lei canadense⁶³, considera-se uma condição médica grave e irremediável quando o paciente possui uma doença ou deficiência incurável, que está em estado avançado de perda da capacidade, causando sofrimento físico ou psicológico intolerável e que não pode ser aliviado de outras formas. Além disso, a morte natural dessa pessoa deve ser razoavelmente previsível, levando em consideração a fragilidade da sua saúde, sendo que não é necessário que tenha havido um prognóstico sobre quanto tempo de vida a pessoa ainda tem restante.

Apesar de um dos critérios ser “deve ter uma condição grave e irremediável”, isso não significa que somente pessoas com doenças terminais podem requisitar a eutanásia. Conforme visto acima, basta que a morte natural da pessoa seja

⁶¹ Get The Facts: Bill C-14 And Assisted Dying Law In Canada. **Dying With Dignity Canada**, 2016. Disponível em: https://www.dyingwithdignity.ca/get_the_facts_assisted_dying_law_in_canada. Acesso em: 16 jan. 2020.

⁶² CANADÁ. **Statutes of Canada of 2016**. 17 de junho de 2016. Disponível em: <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2016/07/Bill-C-14-Royal-Assent.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2020.

⁶³ CANADÁ. **Statutes of Canada of 2016**. 17 de junho de 2016. Disponível em: <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2016/07/Bill-C-14-Royal-Assent.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2020.

razoavelmente previsível. Na prática, esse critério controverso criou confusão, pois alguns médicos interpretavam que a pessoa deveria estar em estado terminal da doença, apesar de o governo ter declarado especificamente que não era esse o caso. Então, em junho de 2017, saiu uma decisão judicial⁶⁴ feita pelo juiz da Corte Superior de Ontario, Paul Perell, no caso AB vs. Canada, que auxiliou a esclarecer o significado de “razoavelmente previsível”. De acordo com ele, uma pessoa não precisa ter uma doença fatal ou terminal para que a morte seja considerada previsível.

Na seção da lei⁶⁵ intitulada “salvaguardas” (em inglês, *safeguards*), existem outros critérios que devem ser observados pelos médicos e/ou enfermeiros que praticam eutanásia. O primeiro deles é analisar se o paciente cumpriu, de fato, com todos os critérios anteriormente mencionados. Além disso, o pedido para receber eutanásia deve ser feito por escrito, sendo assinado e datado pelo paciente – ou por outra pessoa, caso o paciente não tenha capacidade de assinar e datar o pedido. Esse pedido só pode ser feito após a pessoa ter sido informada de que possui uma doença grave e irremediável. Outro detalhe relevante é que o pedido por escrito deve ser realizado diante de duas testemunhas que também devem assinar e datar o documento.

Além do que já foi citado acima, é necessário que outro médico ou enfermeiro também emita um parecer por escrito afirmando que o paciente atendeu a todos os requisitos postulados em lei. E, por último, a lei⁶⁶ especifica que geralmente deve haver um prazo de pelo menos 10 dias entre o pedido e a prática da eutanásia, caso o paciente queira desistir do procedimento. Ainda assim, no dia em que a eutanásia estiver agendada, o médico ou enfermeiro deve se certificar de que o paciente entende o que vai acontecer em seguida e conceder novamente a oportunidade para ele retirar seu pedido e desistir da eutanásia.

Conforme brevemente mencionado anteriormente, quando a pessoa que deseja receber a eutanásia não possui mais capacidade para expressar esse seu desejo, outra pessoa pode fazer o pedido escrito por ela, desde que essa pessoa tenha pelo menos 18 anos, que não tenha interesse na morte do paciente e que faça

⁶⁴ Get The Facts: Bill C-14 And Assisted Dying Law In Canada. **Dying With Dignity Canada**, 2016. Disponível em: <https://www.dyingwithdignity.ca/get-the-facts-assisted-dying-law-in-canada>. Acesso em: 16 jan. 2020.

⁶⁵ CANADÁ. **Statutes of Canada of 2016**. 17 de junho de 2016. Disponível em: <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2016/07/Bill-C-14-Royal-Assent.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2020.

⁶⁶ CANADÁ. **Statutes of Canada of 2016**. 17 de junho de 2016. Disponível em: <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2016/07/Bill-C-14-Royal-Assent.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2020.

o pedido na presença deste e sob pedido expresso do mesmo. Já as testemunhas que devem presenciar a assinatura do pedido também devem ter pelo menos 18 anos, não devem ser beneficiadas com a morte do paciente, não podem ser proprietárias de estabelecimentos de saúde frequentados pelo paciente e não podem ser pessoas envolvidas diretamente na prestação de serviços de saúde ao paciente⁶⁷.

Cabe aqui revelar que essa necessidade da presença de pelo menos duas testemunhas – que não estejam envolvidas nos cuidados do paciente e que também não sejam nomeadas no testamento da pessoa –, na prática, tem sido desafiadora, pois em alguns casos é impossível encontrar testemunhas que não tenham nenhuma relação deste tipo com o paciente. Por conta disso, em 2016, a organização *Dying with Dignity Canada* começou a treinar voluntários que pudessem assinar o pedido de eutanásia de outras pessoas quando não existem outras testemunhas elegíveis no caso. Até julho de 2018, calcula-se que os voluntários treinados pela organização serviram como testemunhas em cerca de 700 casos⁶⁸.

É importante mencionar que a lei⁶⁹ explicita que a assistência médica para morrer deve ser providenciada pelos médicos e enfermeiros com o conhecimento, o cuidado e as habilidades que estejam em conformidade com as demais leis aplicáveis e os padrões esperados. Inclusive, observa-se que existe um artigo bastante diferenciado na lei canadense que revela que o médico ou enfermeiro que for comprar uma substância letal para praticar a eutanásia em algum paciente, deve comunicar ao farmacêutico que pretende usar aquela substância para eutanásia. De outra forma, o farmacêutico não deve entregar o medicamento.

Se o médico ou enfermeiro praticar eutanásia em um paciente sem ter cumprido com todos os requisitos previamente explicados, ele deverá ser criminalmente responsabilizado por isso, podendo receber uma pena de prisão de até cinco anos. Além disso, existem outras formas de responsabilização criminal especificadas na lei⁷⁰: se o documento em que consta o pedido para eutanásia tiver sido falsificado ou se alguém destruir propositalmente o documento com o pedido para eutanásia,

⁶⁷ CANADÁ. **Statutes of Canada of 2016**. 17 de junho de 2016. Disponível em: <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2016/07/Bill-C-14-Royal-Assent.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2020.

⁶⁸ Get The Facts: Bill C-14 And Assisted Dying Law In Canada. **Dying With Dignity Canada**, 2016. Disponível em: <https://www.dyingwithdignity.ca/get-the-facts-assisted-dying-law-in-canada>. Acesso em: 16 jan. 2020.

⁶⁹ CANADÁ. **Statutes of Canada of 2016**. 17 de junho de 2016. Disponível em: <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2016/07/Bill-C-14-Royal-Assent.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2020.

⁷⁰ CANADÁ. **Statutes of Canada of 2016**. 17 de junho de 2016. Disponível em: <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2016/07/Bill-C-14-Royal-Assent.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2020.

também pode gerar uma pena de prisão de até cinco anos. Já um médico ou enfermeiro que falha em notificar os órgãos competentes sobre a eutanásia ou um farmacêutico que comete o mesmo erro podem receber uma pena de prisão não superior a dois anos.

Sobre esse monitoramento dos casos de eutanásia, é interessante comentar que, de acordo com a lei, é o Ministro da Saúde que deve publicar diretrizes sobre quais informações devem constar nos atestados de óbito nos casos de eutanásia e também criar regulamentos para a coleta de informações e publicação de relatórios sobre a assistência médica no Canadá. Esses relatórios públicos auxiliam a fornecer uma ideia de como está o funcionamento e o impacto da legislação no país. Desde a criação da lei, quatro relatórios⁷¹ foram publicados entre os anos de 2017 e 2019, trazendo informações sobre os números de pessoas que receberam assistência médica no período analisado⁷², comparações com os períodos anteriores etc.

Após concluir a análise do texto da lei, cabe fazer comentários sobre outros tópicos. O primeiro deles é a possibilidade de se fazer diretivas avançadas⁷³ – que é quando uma pessoa faz um pedido antecipado para receber eutanásia, sendo que esse pedido pode ser utilizado para requisitar a eutanásia quando a pessoa não tiver mais capacidade para fornecer consentimento. No Canadá, as diretivas avançadas não são permitidas por lei, pois é proibido a qualquer médico administrar uma substância letal sem obter primeiro o consentimento do paciente. Essa proibição afeta o direito das pessoas que desejam criar um pedido por escrito para receber eutanásia meses ou anos depois. Um caso clássico disso são pessoas com demência inicial que desejam receber eutanásia quando estiverem nos estágios finais da doença. Para essas pessoas, não existe a opção de morrer por eutanásia.

É interessante perceber que, em tese, uma pessoa com demência pode requerer a eutanásia, desde que preencha todos os requisitos postulados na lei. Porém, considerando todos os critérios mencionados anteriormente e também a

⁷¹ Medical assistance in dying. **Government of Canada**, 2020. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html>. Acesso em: 17 jan. 2020.

⁷² Traz-se como curiosidade que, entre os anos de 2016 e 2019, quase 14 mil pessoas requisitaram eutanásia ou suicídio assistido no Canadá. Essa informação pode ser encontrada no seguinte relatório: First Annual Report on Medical Assistance in Dying in Canada, 2019. **Health Canada**, 2020. Disponível em: <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/medical-assistance-dying-annual-report-2019/maid-annual-report-eng.pdf>. Acesso em: 18. nov. 2020.

⁷³ Get The Facts: Bill C-14 And Assisted Dying Law In Canada. **Dying With Dignity Canada**, 2016. Disponível em: <https://www.dyingwithdignity.ca/get-the-facts-assisted-dying-law-in-canada>. Acesso em: 16 jan. 2020.

proibição de diretivas avançadas, na prática, é muito difícil alguém com demência conseguir receber assistência médica para morrer no Canadá. Isso porque quem tem demência provavelmente vai perder a capacidade de expressar sua vontade antes de satisfazer todos os demais critérios para ser elegível à eutanásia. Logo, apesar de a lei não proibir explicitamente que pessoas com demência requisitem eutanásia, ela não facilita e torna a prática quase impossível⁷⁴.

Já em relação às pessoas que possuem doença mental grave, inicialmente entende-se que elas poderiam solicitar a eutanásia, porém, assim como no caso dos pacientes com demência, na prática surgem complicações. A pessoa com doença mental deve preencher todos os critérios estabelecidos em lei, mas mesmo assim a lei geralmente exclui essas pessoas cujo sofrimento resulta principalmente de uma condição psiquiátrica, uma vez que a morte dessas pessoas não pode ser considerada razoavelmente previsível⁷⁵. Portanto, este é outro caso em que a lei não proíbe, mas dificulta tanto ao ponto de fazer com que a possibilidade seja quase impraticável nos casos concretos.

Já em tom de finalização deste tópico, é interessante lembrar que o Canadá é o mais recente país a entrar para o rol de países no mundo que permitem a eutanásia em seu território. A lei aprovada no Canadá em 2016 chegou 14 anos mais tarde do que a primeira lei sobre eutanásia a entrar em vigor no mundo, que foi a lei holandesa em abril de 2002. Apesar disso, a lei canadense não difere tanto assim das outras leis analisadas previamente, quais sejam a da Holanda e a da Bélgica. É claro que existem alguns pontos específicos que são diferentes, como por exemplo a proibição da criação de diretivas avançadas – essa prática não é permitida no Canadá, mas é permitida nos outros dois países –, mas no geral as ideias canadenses são similares, o que chama atenção, afinal de contas, era de se esperar que um país que decidiu legalizar a eutanásia tantos anos à frente talvez criasse leis diferentes e talvez até mais inovadoras.

2.2.4 A eutanásia na Colômbia

⁷⁴ Get The Facts: Bill C-14 And Assisted Dying Law In Canada. **Dying With Dignity Canada**, 2016. Disponível em: <https://www.dyingwithdignity.ca/get-the-facts-assisted-dying-law-in-canada>. Acesso em: 16 jan. 2020.

⁷⁵ Get The Facts: Bill C-14 And Assisted Dying Law In Canada. **Dying With Dignity Canada**, 2016. Disponível em: <https://www.dyingwithdignity.ca/get-the-facts-assisted-dying-law-in-canada>. Acesso em: 16 jan. 2020.

Na Colômbia, o art. 326 do Decreto 100 de 1980 postulava que quem matasse outra pessoa por misericórdia, a fim de terminar com o sofrimento causado por lesões corporais ou doenças graves e/ou incuráveis, seria sentenciado a uma pena de prisão de seis meses a três anos⁷⁶. Entretanto, em maio de 1997, a Suprema Corte da Colômbia decidiu que as penalidades impostas aos médicos que “matassem por misericórdia” (o termo usado em inglês é *mercy killing*) deveriam ser removidas e que os médicos deveriam ter permissão para terminar a vida dos pacientes por meio da eutanásia. A partir daí, a eutanásia foi permitida em território colombiano, mas ainda hoje não existe uma norma que regula a prática⁷⁷.

O que existem são decisões judiciais e resoluções criadas pelo Ministério da Saúde e Proteção Social (em espanhol, *Ministerio de Salud y Protección Social*) colombiano para suprir a falta de documentos legais específicos sobre o assunto. A sentença T-970 de 2014⁷⁸, por exemplo, traz dois elementos essenciais para a definição de eutanásia no ordenamento jurídico colombiano: é preciso haver um sujeito passivo que sofre com uma doença terminal e é preciso haver um sujeito ativo que realiza a ação capaz de acabar com as dores do paciente, sendo que esse sujeito deve ser um médico. Além disso, traz-se como curiosidade que um mesmo termo é repetido com frequência tanto nas sentenças quanto nas resoluções, qual seja o “direito de morrer com dignidade”. Isso mostra que a preocupação da Colômbia ao permitir a eutanásia é justamente a de garantir uma morte digna a todos as pessoas que sofrem com enfermidades terminais.

A Resolução nº 1 216 de 2015, por sua vez, traz algumas diretrizes relacionadas à prática da eutanásia. O artigo 2º trata sobre o enfermo em fase terminal – tal qual é conceituado pela Lei 1 733 de 2014 que regula os serviços de cuidados paliativos para pacientes com enfermidades terminais, crônicas, degenerativas e irreversíveis –, definindo-o como sendo:

⁷⁶ BENAVIDES, Lynda L. López. The right to die with dignity in Colombia. **Forensic Research & Criminology International Journal**, [S.l.], v. 6, n. 6, p. 426 -429, 2018. Disponível em: <https://medcraonline.com/FRCIJ/FRCIJ-06-00239.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

⁷⁷ BENAVIDES, Lynda L. López. The right to die with dignity in Colombia. **Forensic Research & Criminology International Journal**, [S.l.], v. 6, n. 6, p. 426 -429, 2018. Disponível em: <https://medcraonline.com/FRCIJ/FRCIJ-06-00239.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

⁷⁸ COLOMBIA. Corte Constitucional da Colômbia. Expediente T-4.067.849. Demandante: Julia. Demandada: Coomeva E.P.S. Relator: Luis Ernesto Vargas Silva. Bogotá, 15 dez. 2014. Disponível em: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>. Acesso em: 27 jan. 2020.

[...] todo aquele que é portador de uma enfermidade ou condição patológica grave, que tenha sido diagnosticada de forma precisa por um médico especialista e que demonstre um caráter progressivo e irreversível, com prognóstico fatal próximo ou em um curto prazo e que não seja suscetível de tratamento com cura e eficácia comprovada [...].⁷⁹ (COLOMBIA, 2015, p.2)

Além de ter uma enfermidade em estágio terminal, o art. 15 da Resolução⁸⁰ apresenta que o paciente também deve ser maior de idade⁸¹ para solicitar ao seu médico a eutanásia. O consentimento deve ser expresso de forma livre, informada e inequívoca para que se aplique o procedimento para garantir o direito de morrer com dignidade. Cabe ao médico, quando receber a solicitação, apresentar ao paciente e seus familiares outras opções de cuidados paliativos para tratar a dor e aliviar o sofrimento. Isso é essencial para que o enfermo tenha a oportunidade de repensar e analisar se realmente deseja prosseguir com o pedido de eutanásia.

Ainda, o artigo 3^o⁸² acrescenta que para garantir o direito fundamental à morte com dignidade devem prevalecer a autonomia do paciente e a celeridade, a oportunidade e a imparcialidade dos médicos. Tanto o art. 16^o⁸³ da Resolução quanto a sentença T-970 de 2014 trazem alguns detalhes sobre isso: quando uma pessoa possui uma enfermidade terminal, ela tem o direito de manifestar o seu desejo de morrer. Essa vontade deverá ser comunicada ao médico que, com a devida documentação, deve convocar imediatamente um Comitê Científico Interdisciplinar para analisar se todos os requisitos foram preenchidos e, estando tudo dentro dos conformes, iniciar a preparação da eutanásia com celeridade.

Tanto o médico quanto o Comitê deverão, dentro de um prazo de dez dias, questionar se o paciente ainda pretende receber eutanásia e, se a resposta for positiva, devem se programar para que a eutanásia ocorra dentro do prazo indicado pelo paciente ou, se isso não for possível, em um prazo máximo de 15 dias a partir da

⁷⁹ “[...] a todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada [...]” (COLOMBIA, 2015, p.2) (tradução da autora)

⁸⁰ COLOMBIA. **Resolución nº 1.216 de 2015**. 20 de abril de 2015. Disponível em: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2015-ley-eutanasia.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

⁸¹ É importante esclarecer que esse critério de maioridade só foi utilizado durante determinado período, pois em março de 2018 o Ministério da Saúde e Proteção Social criou uma nova Resolução que passou a permitir eutanásia para crianças e adolescentes em determinadas situações. Esse conteúdo será abordado mais adiante.

⁸² COLOMBIA. **Resolución nº 1.216 de 2015**. 20 de abril de 2015. Disponível em: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2015-ley-eutanasia.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

⁸³ COLOMBIA. **Resolución nº 1.216 de 2015**. 20 de abril de 2015. Disponível em: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2015-ley-eutanasia.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

confirmação⁸⁴. O procedimento realizado será registrado no histórico médico do paciente e será encaminhado ao Comitê. Já o Comitê, por sua vez, deve enviar esses documentos ao Ministério da Saúde e Proteção Social, relatando todos os fatos e requisitos que envolvem o procedimento, a fim de que seja realizado um controle exaustivo sobre o assunto⁸⁵.

E o que são esses Comitês? O artigo 5º da Resolução nº 1 216⁸⁶ cuidou de tratar sobre os Comitês Científicos Interdisciplinares para o Direito de Morrer com Dignidade (em espanhol, *Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad*). De acordo com este artigo, as Instituições Prestadoras de Saúde (IPS) que possibilitam serviços de internação de média ou alta complexidade – para hospitalização oncológica ou serviços de atendimento institucional de pacientes crônicos – devem possuir em seu interior um Comitê Científico Interdisciplinar para o Direito de Morrer com Dignidade. Esse Comitê será formado por três integrantes: um médico especialista na patologia sofrida pelo paciente – não pode ser o mesmo médico que já trata o paciente –, um advogado e um psiquiatra ou psicólogo clínico. Esses profissionais serão designados pela Instituição Prestadora de Saúde em que está instalado o Comitê.

Os Comitês absorvem diversas funções⁸⁷, dentre elas: revisar a solicitação de eutanásia feita pelo médico e analisar se foram apresentados/oferecidos cuidados paliativos ao paciente; analisar se o paciente que requisitou eutanásia continua convicto em sua decisão após dez dias do pedido; garantir que o procedimento seja realizado na data solicitada pelo paciente ou, se isso não for possível, garantir que seja realizado dentro de um prazo máximo de 15 dias após o paciente reiterar seu desejo pela morte com dignidade; garantir que a eutanásia seja feita em conformidade com as regras e procedimentos estabelecidos; e, também, suspender o procedimento quando forem detectadas irregularidades e informar as autoridades competentes para apurar o possível cometimento de um crime, se necessário.

⁸⁴ COLOMBIA. Corte Constitucional da Colômbia. Expediente T-4.067.849. Demandante: Julia. Demandada: Coomeva E.P.S. Relator: Luis Ernesto Vargas Silva. Bogotá, 15 dez. 2014. Disponível em: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>. Acesso em: 27 jan. 2020.

⁸⁵ COLOMBIA. **Resolución nº 1.216 de 2015**. 20 de abril de 2015. Disponível em: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2015-ley-eutanasia.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

⁸⁶ COLOMBIA. **Resolución nº 1.216 de 2015**. 20 de abril de 2015. Disponível em: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2015-ley-eutanasia.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

⁸⁷ COLOMBIA. **Resolución nº 1.216 de 2015**. 20 de abril de 2015. Disponível em: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2015-ley-eutanasia.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

Na Colômbia, assim como na Holanda e na Bélgica, é possível que o paciente manifeste o seu desejo pela eutanásia antes mesmo de possuir uma doença terminal. Portanto, diretivas avançadas ou testamentos vitais são consideradas manifestações válidas de consentimento e deverão ser respeitadas como tal⁸⁸. Também é permitido que, em casos em que o paciente é maior de idade, porém não consegue mais expressar sua vontade, outra pessoa legitimada faça o pedido por ele. No entanto, isso só é possível se o paciente tiver expresso previamente seu desejo pela eutanásia em uma diretiva avançada ou testamento vital⁸⁹.

Em junho de 2018 foi criada a Resolução nº 2 665 que fala sobre os testamentos vitais ou, como é conhecido no país, o Documento de Vontade Antecipada (DVA) (*Documento de Voluntad Anticipada*, em espanhol). O artigo 2º⁹⁰ define esse documento como aquele em que qualquer pessoa capaz, estando saudável ou doente, desde que em pleno uso de suas faculdades jurídicas e mentais, declara de forma livre e consciente sua vontade de não se submeter a tratamentos ou procedimentos médicos desnecessários que visam prolongar sua vida em caso de doença terminal, optando pela eutanásia. Já o artigo 3º, parágrafo único⁹¹ acrescenta que não somente pessoas maiores de idade podem fazer um Documento de Vontade Antecipada, mas também adolescentes entre 14 e 18 anos.

Existem algumas informações que devem constar no documento para que ele seja válido: a cidade e a data de expedição do documento; o nome e devida identificação da pessoa que deseja manifestar sua vontade antecipada; indicação concreta de que a pessoa se encontra em pleno uso de suas faculdades mentais e de que não está sendo coagida; manifestação clara, expressa e inequívoca sobre suas preferências em relação aos cuidados futuros com a sua saúde, bem como suas preferências ao final da vida; e, por último, a assinatura da pessoa interessada. De maneira a facilitar esse processo, o Ministério da Saúde e Proteção Social

⁸⁸ COLOMBIA. **Resolución nº 1.216 de 2015**. 20 de abril de 2015. Disponível em: <https://derechoam.orir.org/wp-content/uploads/2018/09/2015-ley-eutanasia.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

⁸⁹ COLOMBIA. **Resolución nº 1.216 de 2015**. 20 de abril de 2015. Disponível em: <https://derechoam.orir.org/wp-content/uploads/2018/09/2015-ley-eutanasia.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

⁹⁰ COLOMBIA. **Resolución nº 2.665 de 2018**. 25 de junho de 2018. Disponível em: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf. Acesso em: 28 jan. 2020.

⁹¹ COLOMBIA. **Resolución nº 2.665 de 2018**. 25 de junho de 2018. Disponível em: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf. Acesso em: 28 jan. 2020.

disponibiliza um modelo pronto a ser preenchido pelas pessoas interessadas em fazer esse documento de diretiva avançada⁹².

O artigo 5^o⁹³ especifica que o documento pode ser feito por escrito ou até mesmo por vídeo ou áudio e deve ser formalizado ou na presença de um notário ou tabelião, ou na presença de duas testemunhas ou, ainda, na presença do médico do paciente. Isso fica a critério do interessado na diretiva avançada. Se a pessoa escolher formalizar na presença de um notário, isso será feito por meio de uma escritura pública devidamente protocolizada. Se o documento for formalizado na presença de testemunhas, devem-se observar uma série de critérios, sendo o mais importante deles o de que as testemunhas não podem ser menores de idade. E, por fim, se o documento for formalizado na presença do médico do paciente, devem constar no documento o nome completo, número de registro e documento de identificação do médico. Nesse caso, não são exigidas testemunhas.

É interessante observar que em algumas circunstâncias especiais, tais como quando a pessoa interessada na diretiva não sabe ler ou não sabe assinar o próprio nome, o Documento de Vontade Antecipada deverá ser lido em voz alta para a pessoa e assinado por duas testemunhas ou um familiar⁹⁴. Logo, o fato de uma pessoa ser analfabeta ou não possuir capacidade motora para assinar seu nome não a impede de requerer eutanásia por meio desse documento. Outra observação considerável a se fazer é que esses documentos podem ser modificados, substituídos ou revogados a qualquer momento por quem os criou, desde que se sigam algumas instruções presentes no art. 11 da Resolução nº 2 665⁹⁵.

Em seguida, trata-se sobre a possibilidade de crianças e adolescentes receberem eutanásia. Conforme foi mencionado no início deste tópico, a Resolução nº 1 216 de 2015 trazia como um dos critérios para que a pessoa pudesse solicitar a eutanásia a maioria. No entanto, em março de 2018, o Ministério da Saúde e

⁹² COLOMBIA. **Resolución nº 2.665 de 2018**. 25 de junho de 2018. Disponível em: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf. Acesso em: 28 jan. 2020.

⁹³ COLOMBIA. **Resolución nº 2.665 de 2018**. 25 de junho de 2018. Disponível em: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf. Acesso em: 28 jan. 2020.

⁹⁴ COLOMBIA. **Resolución nº 2.665 de 2018**. 25 de junho de 2018. Disponível em: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf. Acesso em: 28 jan. 2020.

⁹⁵ COLOMBIA. **Resolución nº 2.665 de 2018**. 25 de junho de 2018. Disponível em: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf. Acesso em: 28 jan. 2020.

Proteção Social criou uma nova lei, conhecida como Resolução nº 825, que regulamenta o procedimento para garantir o direito de morrer com dignidade para crianças e adolescentes e também traz algumas definições e conceitos interessantes, demonstrando que provavelmente foram feitos estudos e análises antes de criar oficialmente o texto da lei.

O artigo 2º⁹⁶ da nova Resolução, por exemplo, preocupou-se em trazer algumas definições, dentre elas o conceito de morte segundo a idade evolutiva das crianças e dos adolescentes, que se encontra no tópico 2.3 do supracitado artigo. De acordo com o texto, crianças de zero a seis anos de idade podem até entender com certa dificuldade o que é a morte, mas ainda não conseguem entender a ideia da morte própria; entre os seis e doze anos, a criança já consegue entender o que é a morte juntamente com os conceitos de imobilidade, universalidade e irrevogabilidade, mas ainda é de difícil compreensão a morte própria e até mesmo a de um ente querido; a partir dos 12 anos, o adolescente já tem o conceito de morte como sendo irreversível e universal e também já entende que eventualmente todas as pessoas morrem, ainda assim, a ideia da morte própria pode ser de difícil aceitação e pode causar medo.

Levando isso em consideração, a lei possibilita que crianças a partir de seis anos de idade possam ser elegíveis à eutanásia. É importante salientar aqui que crianças entre os seis e doze anos de idade podem requisitar eutanásia desde que demonstrem ter um desenvolvimento cognitivo e emocional excepcionais que os permitem tomar decisões livres, voluntárias e inequívocas sobre sua saúde e também devem demonstrar ser capazes de entender a morte num nível esperado para crianças maiores de 12 anos⁹⁷. Se não preencherem com tais requisitos, não podem receber eutanásia. A partir dos 12 anos de idade, a lei libera a eutanásia de um modo mais geral, havendo também alguns detalhes a serem considerados, por exemplo, para crianças e adolescentes entre 6 e 14 anos é obrigatório a autorização dos pais ou responsáveis para que a eutanásia seja realizada. Já adolescentes na faixa etária

⁹⁶ COLOMBIA. **Resolución nº 825 de 2018**. 09 de março de 2018. Disponível em: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0825-de-2018.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2020.

⁹⁷ COLOMBIA. **Resolución nº 825 de 2018**. 09 de março de 2018. Disponível em: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0825-de-2018.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2020.

dos 14 aos 17 anos não precisam autorização, mas os pais ou responsáveis serão comunicados pelo médico sobre a decisão do paciente⁹⁸.

De forma a deixar ainda mais esclarecido, o artigo 3^o⁹⁹ da lei traz um pequeno rol de categorias que não podem solicitar o procedimento da eutanásia, quais sejam: recém-nascidos, crianças de até seis anos, crianças de seis a doze anos – que não tenham um desenvolvimento cognitivo e emocional excepcionais e que não entendam o conceito de morte própria – e também crianças e adolescentes que apresentem estados alterados de consciência, que possuem algum tipo de deficiência intelectual ou que possuem transtornos psiquiátricos diagnosticados que os impedem de entender, raciocinar e emitir julgamentos reflexivos. Nesses casos, portanto, a eutanásia não é permitida.

Os procedimentos para requisitar a eutanásia podem variar¹⁰⁰. Por exemplo, os adolescentes entre 12 e 17 anos que tenham uma enfermidade em fase terminal e que apresentem sofrimento constante e insuportável que não pode ser aliviado, podem solicitar ao seu médico o procedimento para receber eutanásia. Uma vez recebido o pedido, o médico deve comunicar os pais ou responsáveis sobre a decisão do adolescente, além de informar ao paciente sobre o direito de receber cuidados paliativos e também de retirar a solicitação de eutanásia a qualquer momento. Dentre outras coisas, o médico também deve convocar a equipe da Instituição Prestadora de Saúde (IPS) para que eles analisem se a doença ou condição do adolescente realmente se encontra em fase terminal e se o adolescente realmente compreende o pedido que ele está fazendo. Destaca-se que após receber o pedido, o médico e a equipe têm 15 dias para cumprir com todas as exigências trazidas pelo artigo 8^o¹⁰¹ da Resolução.

Já no caso das crianças entre seis e doze anos de idade, o procedimento difere um pouco. Crianças nessa faixa etária que tenham uma doença em fase terminal que

⁹⁸ COLOMBIA. **Resolución nº 825 de 2018**. 09 de março de 2018. Disponível em: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0825-de-2018.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2020.

⁹⁹ COLOMBIA. **Resolución nº 825 de 2018**. 09 de março de 2018. Disponível em: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0825-de-2018.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2020.

¹⁰⁰ COLOMBIA. **Resolución nº 825 de 2018**. 09 de março de 2018. Disponível em: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0825-de-2018.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2020.

¹⁰¹ COLOMBIA. **Resolución nº 825 de 2018**. 09 de março de 2018. Disponível em: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0825-de-2018.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2020.

infilja dor constante e insuportável e que não pode ser aliviada, podem solicitar a seu médico a eutanásia. Nesses casos, o médico pode reajustar o tratamento terapêutico do paciente caso achar que ele pode se beneficiar com isso e implementá-lo sem prejuízo do pedido. O médico também deve analisar se o pedido foi feito de forma expressa, livre e voluntária, sem sugestão, coerção ou indução de outras pessoas. Ainda, o médico deve solicitar uma avaliação psiquiátrica para garantir que o paciente tem um desenvolvimento neurocognitivo e psicológico excepcional e que o paciente tem um conceito de morte própria como sendo irreversível, pois isso garante que a manifestação da criança é informada e inequívoca. Feito isso, o restante do procedimento se dá da mesma maneira como o procedimento para eutanásia em adolescentes, havendo um prazo de 15 dias para que o médico e a equipe da Instituição Prestadora de Saúde (IPS) cumpram com suas obrigações¹⁰².

Nos dois casos acima mencionados, após cumpridos todos os critérios do artigo 8º da Resolução, o médico deverá apresentar o caso perante o Comitê Científico Interdisciplinar responsável – é interessante destacar que, nos casos de eutanásia em crianças e adolescentes, o Comitê deverá ser composto por um médico pediatra, um médico psiquiatra e um advogado, segundo explica o art. 18 da lei – e anexará uma cópia do prontuário médico do paciente, do documento de formalização do pedido de eutanásia e outros documentos que forem pertinentes para sustentar a solicitação. O Comitê, dentro de um prazo de 10 dias após a apresentação dos documentos, deverá analisar se todos os requisitos foram preenchidos e informar ao médico sobre o resultado obtido por eles¹⁰³. Em seguida, o médico deverá informar ao paciente e a seus pais ou responsáveis sobre o parecer emitido pelo Comitê. A partir disso, é possível que o médico e o paciente combinem uma data para que o procedimento da eutanásia seja realizado¹⁰⁴.

De modo a não se estender demais neste tópico, faz-se uma reflexão final. É curioso perceber que na Colômbia, apesar de a eutanásia ter sido descriminalizada

¹⁰² COLOMBIA. **Resolución nº 825 de 2018**. 09 de março de 2018. Disponível em: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0825-de-2018.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2020.

¹⁰³ COLOMBIA. **Resolución nº 825 de 2018**. 09 de março de 2018. Disponível em: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0825-de-2018.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2020.

¹⁰⁴ COLOMBIA. **Resolución nº 825 de 2018**. 09 de março de 2018. Disponível em: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0825-de-2018.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2020.

na década de 1990 com a sentença C-239 emitida pela Suprema Corte do país¹⁰⁵, foi somente nos últimos anos – mais precisamente desde 2015 – que se notou um maior avanço no quesito procedimentos para possibilitar a prática da eutanásia, o que só foi possível graças às leis criadas neste período. Portanto, apesar de a eutanásia ser permitida na Colômbia há mais de vinte anos, certamente a prática dela está sendo mais comum e mais segura apenas nos últimos cinco anos.

2.3 Perspectivas nas leis estrangeiras: breves comparações entre as leis sobre eutanásia da Holanda, da Bélgica, do Canadá e da Colômbia

Antes de adentrar nas leis brasileiras relacionadas à eutanásia, entende-se relevante fazer uma breve comparação entre as leis dos países estrangeiros estudadas até o presente momento. A Holanda, a Bélgica, o Canadá e a Colômbia têm alguns pontos em comum e outros pontos divergentes nas suas leis sobre eutanásia e se pretende fazer alguns comentários sobre isso a seguir.

Começa-se apontando duas divergências principais entre as leis da Holanda, da Bélgica e do Canadá: enquanto que a Holanda e a Bélgica permitem eutanásia para pessoas menores de idade – respeitando uma série de requisitos específicos na lei de cada país –, o Canadá ainda não legalizou a prática para pessoas abaixo de 18 anos de idade. Além disso, na Holanda e na Bélgica é permitida a criação de diretivas antecipadas pelos pacientes que têm interesse em receber eutanásia em momento futuro, enquanto que no Canadá isso não é uma possibilidade, o que dificulta o acesso à eutanásia para pessoas com demência ou com alguma doença mental grave, por exemplo.

Já em se tratando das semelhanças das leis desses três países, destaca-se que todas elas trazem requisitos que devem ser cumpridos pelos pacientes que desejam receber a eutanásia e pelos médicos que decidem auxiliá-los nessa tarefa, sendo que posteriormente à ocorrência de morte por eutanásia, é realizada uma avaliação para observar se todos os critérios postulados em lei foram obedecidos durante o procedimento. Ou seja, primeiro ocorre a prática da eutanásia, depois é verificado se ela foi feita em consonância com os ditames das leis.

¹⁰⁵ COLOMBIA. Corte Constitucional da Colombia. Expediente D-1490. Demandante: José Eurípides Parra Parra. Relator: Dr. Carlos Gaviria Díaz. Santafé de Bogotá, 20 mai. 1997. Disponível em: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>. Acesso em: 29 jan. 2020.

Já no caso da Colômbia, além de a lei permitir diretivas antecipadas e também permitir a eutanásia em adolescentes e crianças acima de seis anos de idade – desde que preenchendo alguns requisitos fundamentais –, frisa-se que o procedimento para requisição da eutanásia é bem distinto dos demais países. Nos demais países, conforme visto, primeiro ocorre a prática da eutanásia para que depois se avalie se todo o procedimento foi feito em conformidade com as leis – e, se a lei tiver sido violada, o médico deve responder criminalmente em processo.

Na Colômbia, no entanto, o procedimento é inverso: primeiro analisa-se se o paciente cumpre todos os requisitos da lei e, somente após isso, o Comitê Científico Interdisciplinar poderá liberar para que o paciente receba a eutanásia do médico. Sem dúvidas, isso permite maior segurança jurídica aos médicos, pois quando eles forem praticar a eutanásia no paciente, já sabem que estão agindo de acordo com a lei e que não serão posteriormente responsabilizados criminalmente. Isso provavelmente faz com que os médicos tenham menos receio em auxiliar seus pacientes a terminarem com as suas vidas. Destaca-se, então, que a Colômbia é o único país dentre todos os analisados aqui que possui essa diferença significativa em sua lei sobre eutanásia.

Essas comparações podem ser bem interessantes e úteis caso se decida, em algum momento futuro, criar uma lei permitindo a prática da eutanásia no Brasil, pois a análise dessas leis estrangeiras e as breves comparações aqui feitas podem auxiliar a entender quais leis poderiam servir melhor de inspiração na criação da lei brasileira. Por exemplo, parece que se basear nas leis colombianas seria uma opção interessante, principalmente no que diz respeito à celeridade e à ordem em que as coisas acontecem dentro do procedimento, visto que o procedimento colombiano proporciona maior segurança jurídica para os médicos, o que serve como incentivo para que eles coloquem os desejos de seus pacientes por eutanásia em prática.

Já em relação a outros assuntos – tais como permitir ou não a criação de diretivas antecipadas, permitir ou não eutanásia para crianças e adolescentes, permitir ou não eutanásia para pessoas com demência etc. –, qualquer uma das leis estrangeiras estudadas neste trabalho pode servir como boa fonte de inspiração, a depender de quais liberdades se pretende conferir ao cidadão interessado em requisitar a eutanásia. Algumas leis são mais liberais e outras menos, como pôde ser observado na leitura do tópico anterior, mas todas elas trazem alguns pontos interessantes a serem considerados.

3 EUTANÁSIA NO BRASIL E LEGALIZAÇÃO DA PRÁTICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Pretende-se iniciar esse tópico tratando sobre a Constituição Federal de 1988 e o Código Penal de 1940 e utilizando esses dois artifícios para trazer uma breve discussão sobre alguns temas relevantes que permeiam o assunto da eutanásia. Em seguida, tratar-se-á de alguns projetos de lei e resoluções criadas pelo Conselho Federal de Medicina sobre a eutanásia no Brasil, bem como um acórdão do Supremo Tribunal Federal, de modo a mostrar o que já existe no país sobre eutanásia ou relacionados a esse tema. Além disso, serão feitos breves comentários sobre as regras da ética médica brasileira, bem como será tecida uma rápida reflexão sobre a eutanásia, trazendo a opinião de alguns autores sobre o assunto. Por fim, ainda cabe demonstrar algumas semelhanças entre as Constituições dos países estrangeiros anteriormente estudados e a Constituição Federal brasileira de 1988.

3.1 Introdução ao tema na Constituição Federal e no Código Penal

Apesar de atualmente a prática da eutanásia não ser uma realidade permitida por lei no Brasil, há indícios de que, em seus tempos primitivos, o Brasil também conheceu a eutanásia. Ao que parece, a eutanásia passiva – também conhecida como ortotanásia – era uma possibilidade para os indígenas, que não viam sentido em continuar com suas vidas quando não conseguiam mais realizar as tarefas simples do cotidiano, conforme demonstra o trecho a seguir:

[...] algumas tribos deixavam à morte seus idosos, principalmente aqueles que já não mais participavam das festas, caças etc. Acreditavam esses indígenas que viver era poder participar de festas, caças e pescas, logo, aqueles privados de tais ações não teriam mais nenhum estímulo para a vida. Assim, a morte viria como benção, uma vez que a vida sem aquelas atividades perdera todo seu significado. (SILVA, 2000, online)

Hoje, no entanto, a eutanásia é vista como um crime no Brasil. Apesar de não existir um artigo específico¹⁰⁶ sobre a prática da eutanásia no Código Penal brasileiro

¹⁰⁶ Cabe mencionar aqui que existe o Projeto de Lei nº 236 de 2012 que tipifica, em seu texto inicial, os crimes de eutanásia e suicídio assistido nos arts. 122 e 123 do projeto, respectivamente. Considera-se que esse projeto de lei propõe uma reforma ao Código Penal brasileiro e, se for aprovado, tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido restarão tipificados na lei penal.

de 1940, enquadra-se na hipótese prevista no art. 121, §1º da lei. O referido artigo tipifica o crime de homicídio – ou seja, o crime de matar alguém, que normalmente gera uma pena de reclusão entre seis e vinte anos – e, em seu parágrafo primeiro, traz um caso de diminuição de pena, que ocorre quando “[...] o agente comete o crime impellido por motivo de relevante valor social ou moral [...]” (BRASIL, 1940, online). Considera-se que uma pessoa que pratica a eutanásia o faz por motivo de relevante valor moral, portanto, a pena pode ser reduzida pelo juiz de um sexto a um terço. Por conta disso, a eutanásia é considerada uma forma de homicídio privilegiado.

De modo a esclarecer o uso do termo acima, “considera-se como *privilegiado* o delito quando as penas previstas no parágrafo são inferiores àquelas cominadas no *caput* do artigo” (GRECO, 2015, p. 104). No entanto, de acordo com o referido autor, não é só nesses casos que a doutrina considera um crime privilegiado. “[...] a doutrina, majoritariamente, também considera privilegiado o delito na hipótese de aplicação de causas de redução de pena” (GRECO, 2015, p. 104). E é isso que acontece, por exemplo, com o §1º do art. 121 do Código Penal, uma vez que não foram determinados limites mínimos e máximos em quantidades inferiores ao que diz o *caput* do art. 121. Nesse caso, a lei penal apenas possibilitou a redução da pena de um sexto a um terço.

Ainda, a Lei nº 13 968 de 2019¹⁰⁷ veio para acrescentar o art. 122 ao Código Penal, que trata sobre o suicídio assistido, hipótese que não estava prevista na lei criminal anteriormente. Dentre outras hipóteses previstas nesse artigo, prestar auxílio material para que alguém cometa suicídio é cometer crime, cuja pena de reclusão está prevista, via de regra, entre seis meses e dois anos. Observa-se que a prática de suicídio assistido é menos rechaçada do que a prática de eutanásia, na medida em que a pena mínima para quem pratica a eutanásia – se o juiz conceder a diminuição de um terço da pena – é de dois anos, enquanto que o mesmo valor é a pena máxima para quem pratica o suicídio assistido.

Isso é o que traz o Código Penal brasileiro. Porém, não é possível falar sobre eutanásia no Brasil sem mencionar dois artigos muito importantes que estão presentes no título I sobre os Princípios Fundamentais da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988¹⁰⁸. O artigo 1º indica que o Brasil é um Estado

¹⁰⁷ BRASIL. Lei nº 13.968, de 26 de dezembro de 2019. **Planalto**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm. Acesso em: 20 fev. 2020.

¹⁰⁸ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

Democrático de Direito e, por isso, tem como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana, fundamento esse que consta no inciso III. Já o artigo 5º traz a mensagem de que “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 [...]” (BRASIL, 1988, online). Em seguida, pretende-se destriçar estes termos de modo a compreendê-los melhor.

Inicialmente, cabe tratar sobre o princípio da dignidade da pessoa humana. Esse é um princípio bastante amplo, tendo em vista que pode ser empregado em diversas áreas do direito. Para o filósofo alemão Robert Alexy, o conceito de dignidade humana é um conceito complexo e que está relacionado ao direito à autonomia e ao direito de existir e de fazer escolhas¹⁰⁹. Desse modo, só se pode falar em dignidade da pessoa humana se esses direitos forem também levados em consideração. A seguir, apresenta-se um trecho que pode ajudar a esclarecer mais sobre o que se trata esse princípio tão relevante da atual Constituição brasileira:

Como unidade mais fundamental de valor do sistema jurídico, esse princípio universal funciona como paradigma, fundamento, limite e desiderato de um ordenamento jurídico, de um Estado e de uma sociedade aos quais confere legitimidade. Apesar de difícil conceituação, podemos compreender que o conteúdo do princípio diz respeito ao atributo imanente a todo ser humano e que justifica o exercício da sua liberdade e a perfeita realização de seu direito à existência plena e saudável.

Acreditamos que o importante princípio signifique a elevação do ser humano ao patamar mais alto das considerações, com a finalidade de impedir a sua degradação e a sua redução a um mero objeto de manipulação. Compreende a proteção e a promoção das condições fundamentais para uma vida adequada, o respeito à igualdade entre os indivíduos, a garantia da independência e de sua autonomia e a coibição de qualquer obstáculo que impeça o desenvolvimento do potencial de sua personalidade. (BAHIA, 2017, p. 102)

É por esses motivos que se considera o princípio da dignidade da pessoa humana como sendo um dos pilares do ordenamento jurídico brasileiro e, justamente por isso, é interessante trazer uma abordagem reflexiva referente ao tema. Então, como pode ser abordada a questão da dignidade da pessoa humana dentro da temática da eutanásia? Existem opiniões divergentes¹¹⁰: algumas pessoas

Acesso em: 20 fev. 2020.

¹⁰⁹ ALEXY, Robert. Human Dignity and Proportionality analysis. **Espaço Jurídico Journal of Law (EJL)**, v. 16, n. 3, p. 83-96, 2015. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/9763/pdf>. Acesso em: 07 abr. 2020.

¹¹⁰ Essas opiniões foram coletadas pela autora como fruto da leitura de artigos opinativos de jornais e revistas, da participação de debates com outras pessoas etc. Não são dados científicos.

consideram que a eutanásia é uma forma de violação do princípio da dignidade da pessoa humana, pois têm a opinião de que não é digno “tirar” a vida de alguém ao invés de deixar essa pessoa morrer naturalmente; já na visão de outras pessoas, o que não é digno é não permitir que cada pessoa escolha o que considera melhor para si¹¹¹, fazendo com que uma pessoa doente, por exemplo, sofra desnecessariamente quando poderia optar pela eutanásia e morrer de forma pacífica e sem dor.

Nesse ponto da discussão surge a necessidade de se apresentar a diferença entre regras e princípios, afinal de contas, para Alexy é de extrema importância fazer a distinção entre regras e princípios quando se trata da teoria dos direitos fundamentais¹¹² – e a dignidade da pessoa humana é vista como um direito fundamental do ordenamento jurídico brasileiro. Passa-se, então, às distinções: “as regras são aplicáveis à maneira do tudo-ou-nada. [...] ou a regra é válida, e neste caso a resposta que ela fornece deve ser aceita, ou não é válida, e neste caso em nada contribui para a decisão” (DWORKIN, 2002, p. 39). Já “os princípios possuem uma dimensão que as regras não têm - a dimensão do peso ou importância. Quando os princípios se inter cruzam [...], aquele que vai resolver o conflito tem de levar em conta a força relativa de cada um” (DWORKIN, 2002, p. 42)¹¹³. Destarte,

Se dois princípios colidem - o que ocorre, por exemplo, quando algo é proibido de acordo com um princípio e, de acordo com o outro, permitido -, um dos princípios terá que ceder. Isso não significa, contudo, nem que o princípio cedente deva ser declarado inválido, nem que nele deverá ser introduzida uma cláusula de exceção. Na verdade, o que ocorre é que um dos princípios tem precedência em face do outro sob determinadas condições. Sob outras condições a questão da precedência pode ser resolvida de forma oposta. Isso é o que se quer dizer quando se afirma que, nos casos concretos, os princípios têm pesos diferentes e que os princípios com o maior peso têm precedência. Conflitos entre regras ocorrem na dimensão da validade, enquanto as colisões entre princípios - visto que só princípios válidos podem colidir - ocorrem, para além dessa dimensão, na dimensão do peso. (ALEXY, 2008, p. 93-94)

Os trechos acima servem para esclarecer que os princípios podem ter maior ou menor precedência um em relação ao outro quando ocorrem colisões entre eles; colisões essas que podem ser identificadas em cada caso concreto. Portanto, “(...) o

¹¹¹ Inclusive, pode-se dizer que quem defende este tipo de pensamento está atrelando o princípio da dignidade da pessoa humana com a ideia de direito à liberdade, pois acredita que cada pessoa deve ter liberdade para fazer escolhas em relação à sua própria vida.

¹¹² ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. 2 ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

¹¹³ Optou-se aqui por utilizar as distinções entre regras e princípios feitas pelo autor Ronald Dworkin, visto que até mesmo Robert Alexy usa esses conceitos como base em seu livro.

princípio serve como orientador a um sentido de ponderação ao intérprete, que tornará possível a precedência de um princípio em relação a outro” (CACHAPUZ, 2006, p. 173)¹¹⁴. Em seguida ficará mais clara a importância de se fazer essas distinções. Agora, em se tratando do direito à vida e do direito à liberdade, positivados pelo artigo 5º, *caput* da Constituição Federal de 1988¹¹⁵, traz-se algumas reflexões doutrinárias capazes de acender ainda mais as discussões relacionadas a esses direitos e à eutanásia.

O direito à vida, por exemplo, é visto como o direito que todas as pessoas têm de viverem, abarcando a sua existência corporal, biológica e fisiológica, afastando-se assim as concepções morais, sociais, políticas, religiosas e raciais acerca da vida humana. Já em relação ao direito à liberdade, embora boa parte da doutrina entenda que o direito à vida não abrange um direito de sua livre disposição, há doutrinadores que sustentam que o direito geral de liberdade inclui um direito a tomar a própria vida. Desta forma, a vida não poderia ser considerada um bem absolutamente indisponível ao seu titular¹¹⁶. Sendo assim,

[...] em homenagem ao princípio da dignidade da pessoa humana e da liberdade individual, o reconhecimento do direito de morrer com dignidade (ou de um direito de organizar a própria morte) não pode ser pura e simplesmente desconsiderado. Do contrário, o direito à vida resultaria transformado em um dever de viver sob qualquer circunstância [...]. Por outro lado, o direito à vida (e dever de viver) prevaleceria sempre sobre a própria autonomia e dignidade da pessoa humana, notadamente em situações em que as pessoas, pela sua vulnerabilidade, encontram-se submetidas integralmente às decisões de terceiros. [...] (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2018, p. 427)

Percebe-se aqui que existe esse embate entre o direito à vida, o direito à liberdade de escolha – que pode ser relacionado também à noção de autonomia da vontade¹¹⁷, embora não sejam sinônimos – e o princípio da dignidade da pessoa

¹¹⁴ É importante frisar que “a norma que traçar, desde logo, uma razão definitiva (...), constitui uma regra (...), por exigir o cumprimento daquilo que é ordenado. Quando o enunciado normativo é trabalhado de forma que, *prima facie*, possam ser opostas razões de argumentação contrárias, adquire o nível dos princípios, em que a ordem determinada é para que algo seja atendido na maior medida possível, consideradas as possibilidades jurídicas e fáticas implicadas em concreto” (CACHAPUZ, 2006, p. 156). Ou seja, os princípios não partem de um pressuposto definitivo, por isso que, quando dois ou mais princípios entram em colisão, tem-se como definir a prevalência de um deles sobre os demais.

¹¹⁵ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 fev. 2020.

¹¹⁶ SARLET, Ingo W.; MARINONI, Luiz G.; MITIDIERO, Daniel. **Curso de direito constitucional**. 6 ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

¹¹⁷ “Enquanto a liberdade é sempre subjetiva, porque fundada nas peculiaridades do indivíduo (...), a autonomia é um conceito que pressupõe intersubjetividade, determinado por máximas aprovadas pelo

humana¹¹⁸. Todos são direitos e princípios importantíssimos e que devem ser protegidos pela ordem constitucional, o grande problema é quando eles colidem entre si. Nesses casos, conforme visto anteriormente, deve-se sopesar esses princípios em cada caso concreto, de modo a compreender qual deles deve prevalecer em cada situação.

O próprio trecho de livro exibido acima já indica que o direito de morrer com dignidade deveria ser reconhecido, em alguns casos, como uma forma de garantir que o princípio da dignidade da pessoa humana e o princípio da autonomia da vontade sejam observados. Isso porque se o direito à vida sempre for colocado em primeiro lugar no sopesamento de princípios, existiria esse dever/obrigação de viver sob qualquer circunstância, o que faria com que a dignidade da pessoa humana e a autonomia sempre perdessem a sua relevância nesse tipo de colisão e nunca fossem levadas em consideração.

Apesar de se falar sobre o sopesamento de princípios e como o direito à vida nem sempre deveria ser colocado em primeiro lugar nesse sopesamento – ao menos não quando se trata de garantir o direito de morrer com dignidade –, o ordenamento jurídico brasileiro – mais precisamente o Código Penal - ainda considera a eutanásia como sendo um crime:

teste da universalização” (CACHAPUZ, 2018, p. 58). Acrescenta-se ainda: “Quanto à liberdade subjetiva, não é difícil imaginar que algumas pessoas possam gozar de liberdade e outras não, ou que algumas possam ser mais livres do que outras. A autonomia, ao contrário, não é um conceito distributivo e não pode ser alcançada individualmente. Nesse sentido enfático, uma pessoa só pode ser livre se todas as demais o forem igualmente” (HABERMAS, 2007, p. 13). Com base nesses dois autores, entende-se que a autonomia é algo mais universal, ou seja, a autonomia não pode ser concedida a uma pessoa isoladamente. Portanto, pode-se dizer que a eutanásia está relacionada com maior intensidade à ideia de autonomia, visto que ou se possibilita a prática da eutanásia a todos – possibilitando algumas exceções, é claro – ou a ninguém.

¹¹⁸ Robert Alexy faz algumas distinções interessantes, dentre elas as distinções entre a concepção relativa e a concepção absoluta da dignidade humana. Segundo o autor, a concepção absoluta leva ao entendimento de que “[...] a garantia da dignidade humana conta como uma norma que tem precedência sobre todas as outras normas em todos os casos. Ter precedência sobre todas as outras normas em todos os casos implica dizer que o balanceamento está excluído. Isso, por sua vez, significa que toda e qualquer interferência na dignidade humana é uma violação da dignidade humana. Assim, a interferência justificada na dignidade humana torna-se impossível” (ALEXY, 2015, p. 83) (tradução da autora). Portanto, para o autor, é a concepção relativa dos direitos humanos que está correta, pois permite o balanceamento em casos de colisão de princípios. Para ele, “uma interferência proporcional é justificada e é, portanto, constitucional” (ALEXY, 2015, p. 83) (tradução da autora). Também é importante ter em mente que dignidade da pessoa humana, até o momento, não se pondera. Ponderam-se liberdades ou situações de igualdade, mas a dignidade resta pressuposta. Isso ocorre para que não haja um esvaziamento da questão da dignidade da pessoa humana, afinal de contas, não basta remeter tudo sempre a um problema de dignidade da pessoa humana. Deve-se reconhecer que pode haver uma violação em caráter genérico, mas isso pode ocorrer para um lado ou para outro, então o que se deve fazer é ponderar e isso se dá estritamente, por exemplo, no caso da eutanásia, dentro de uma discussão quanto à liberdade humana de decidir morrer ou não de forma livre.

[...] o problema da criminalização de todas as formas de eutanásia [...] é de que tal criminalização, a pretexto de salvaguardar um caráter absoluto do direito à vida, esbarra em algumas contradições, que, inclusive, são de ordem lógica e prática. Assim, para ilustrar o argumento, verifica-se que, mesmo que não exista (melhor formulado, que não se reconheça!) um direito ao suicídio, quem estiver em condições de causar a sua própria morte, uma vez que assim o queira, não pode ser impedido, ao passo que alguém que, em virtude de seu sofrimento e desespero, queira pôr fim à sua vida, mas por estar enfermo e se encontrar na dependência de terceiros não pode, por sua própria força, chegar ao resultado, resta obrigado a se submeter, sem qualquer alternativa, ao que o Estado, a família e os médicos consideram seja o mais adequado. Em suma, se dignidade e vida são valores e direitos autônomos (em que pese a conexão entre ambos) e se não há hierarquia entre os mesmos, dificilmente se poderá justificar que até mesmo a eutanásia passiva (voluntária) seja criminalizada, ainda mais mediante recurso ao argumento de que aqui se faz necessário proteger a pessoa contra si própria. (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2018, p. 427-428)

O trecho acima permite fazer um questionamento muito relevante para a temática abordada: se uma pessoa consegue tirar a própria vida por meio do suicídio – e aqui nota-se que existem diversas formas e artifícios para alcançar este fim, alguns mais agonizantes e dolorosos do que outros – e isso não é criminalizado pelo ordenamento jurídico brasileiro, afinal de contas, não é possível penalizar alguém que já não está mais vivo, então por que não se pode oferecer a opção de suicídio assistido ou eutanásia para as pessoas que se encontram em fase terminal de vida? Ou até mesmo para pessoas que não tenham mais a capacidade de viver a vida como elas gostariam? Por que, no Brasil, se tem a ideia de que é preferível que uma pessoa se mate por meios que não possibilitam auxílio e suporte médico e familiar ao invés de garantir uma morte mais digna e segura? Essas são algumas das muitas questões que precisam ser reavaliadas.

Enquanto se reflete sobre as questões acima propostas, é interessante revelar que o Brasil já teve (e ainda têm) alguns documentos envolvendo eutanásia ou tópicos relacionados. Alguns desses documentos são pouco divulgados e difíceis de serem encontrados¹¹⁹, mas eles existem. Os projetos de lei federais e estaduais e as resoluções do Conselho Federal de Medicina que serão comentados no próximo tópico são: o Projeto de Lei nº 125, de 1996, cujo propósito era autorizar a prática da

¹¹⁹ Durante a pesquisa, foi descoberta a existência do Projeto de Lei nº 125, de 1996, que tinha como propósito autorizar a prática da morte sem dor em casos específicos. Alguns *sites* mencionavam a existência desse projeto de lei, porém o documento em si não foi possível encontrar na biblioteca do Senado ou na biblioteca da Câmara de Deputados. Entrou-se então em contato com a Ouvidoria do Senado que prontamente encaminhou o documento original digitalizado. Neste trabalho, portanto, foi possível fazer a análise deste documento, mas isso serve para ilustrar o fato de que esses materiais são pouco conhecidos e divulgados no país.

morte sem dor em alguns casos específicos; a Resolução CFM nº 1 805, de 2006, que trata sobre ortotanásia; a Resolução CFM nº 1 995, de 2012, que fala sobre as diretivas avançadas de vontade dos pacientes; o Projeto de Lei nº 7, de 2018, que dispõe sobre os direitos dos pacientes em serviços de saúde; o Projeto de Lei nº 149, de 2018, que trata sobre as diretivas antecipadas de vontade sobre tratamentos de saúde; e o Projeto de Lei nº 231, de 2018, da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, que dispõe sobre o consentimento informado e instruções prévias de vontade sobre tratamento de enfermidade em fase terminal de vida. Por último, ainda se faz necessário falar sobre o acórdão da ADPF 54, no qual o Supremo Tribunal Federal brasileiro decidiu que não é crime interromper a gravidez em caso de anencefalia do feto¹²⁰.

3.2 Perspectivas de normatização em curso

Inicia-se a análise pelo Projeto de Lei nº 125, de 1996¹²¹, que nunca foi colocado em votação no Congresso Nacional e foi arquivado ao final da legislatura conforme dita o art. 332 do Regimento Interno do Senado Federal¹²². Essa lei tinha o intuito de autorizar a prática da morte sem dor em alguns casos específicos, bem como trazer providências relacionadas¹²³. O artigo 2º desse projeto já iniciava tratando sobre a possibilidade de desligamento dos aparelhos que mantêm sinais vitais do paciente em casos de morte cerebral, desde que houvesse manifestação de vontade do mesmo. A constatação da morte cerebral deveria ser feita por uma junta médica composta por pelo menos três profissionais habilitados, sendo pelo menos um deles um especialista em neurologia ou equivalente¹²⁴.

¹²⁰ A relação do caso do feto anencefálico com o tema de eutanásia será estudado em seguida.

¹²¹ BRASIL. Projeto de Lei n. 125 de 1996. **Diário do Senado Federal**, Poder Executivo. Brasília, 06 jun. 1996, p. 01-05.

¹²² BRASIL. Resolução do Senado Federal nº 93, de 1970. **Senado Federal**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/documents/12427/45868/RISF+2018+Volume+1.pdf/cd5769c8-46c5-4c8a-9af7-99be436b89c4>. Acesso em: 21 fev. 2020.

¹²³ Optou-se por transcrever os artigos desse projeto de lei que serão mencionados no trabalho, a fim de dar maior publicidade a esse projeto de lei do qual se tem pouco conhecimento. Os artigos serão expostos conforme forem sendo mencionados no texto.

¹²⁴ No texto do projeto de lei consta: Art. 2º - Será permitido o desligamento dos aparelhos que mantêm alguns dos sinais vitais do paciente, caso seja constatada a sua morte cerebral, desde que haja manifestação de vontade deste.

§1º - A manifestação de vontade do paciente deve ser expressa e obedecerá às normas aplicáveis às manifestações de última vontade.

Para o desligamento dos aparelhos, além da manifestação de vontade do paciente, também deveria haver prévia e expressa autorização de seus familiares – cônjuge, descendentes, ascendentes ou colaterais, consanguíneos ou não, até o terceiro grau – ou, na ausência desses, o juiz poderia aceitar o pedido do médico ou de pessoas que mantivessem laços afetivos com o paciente¹²⁵. Os artigos 4º, 5º e 6º do projeto traziam mais alguns regramentos a serem observados quando o pedido para desligar os aparelhos que mantêm os sinais vitais do paciente viessem do médico ou de pessoas relacionadas ao paciente, mas que não fossem diretamente da família¹²⁶.

O artigo 7º¹²⁷ revela que seria permitida a morte sem dor do paciente que estivesse sofrendo dor física ou psíquica, desde que a intensidade e precariedade do prognóstico da evolução da doença não justificassem mais continuar com o tratamento médico. Nesses casos, a morte só poderia ser autorizada por uma junta médica composta por, no mínimo, cinco médicos, sendo pelo menos dois deles especialistas na doença que acomete o paciente. Além disso, a morte sem dor só poderia ocorrer se houvesse consentimento prévio e expresso do paciente. E, se o paciente estivesse impossibilitado de expressar seu consentimento, seus familiares

§2º - A constatação da morte cerebral deverá ser firmada por junta médica, formada por, no mínimo, 3 (três) profissionais habilitados, sendo que pelo menos um deles deterá o título de especialista em neurologia ou seu equivalente. (BRASIL, 1996, p. 01)

¹²⁵ No texto do projeto de lei consta: Art. 3º - Será permitido o desligamento dos aparelhos que mantêm alguns dos sinais vitais do paciente, caso seja constatada a sua morte cerebral, desde que haja prévia e expressa autorização de seus familiares.

§1º - Para efeitos desta lei, consideram-se familiares o cônjuge, os descendentes, os ascendentes e os colaterais, consanguíneos ou não, até o terceiro grau.

§2º - Na ausência de familiares, o juiz poderá, a pedido de médico ou de pessoas que comprovadamente, mantêm laços de afetividade com o paciente, suprir a autorização destes. (BRASIL, 1996, p. 01)

¹²⁶ Entende-se que estes artigos não são muito relevantes para o estudo da eutanásia, então não serão abordados de forma mais detalhada.

¹²⁷ No texto do projeto de lei consta: Art. 7º - Será permitida a morte sem dor do paciente em circunstâncias que acarretem sofrimentos físicos ou psíquicos, que, por sua natureza, intensidade e precariedade de prognóstico da evolução da doença, não justifiquem a continuidade da assistência médica destinada à conservação de sua existência.

§1º - Na hipóteses disciplinada por este artigo, a morte sem dor somente poderá ser autorizada por Junta formada, por, no mínimo, 05 (cinco) médicos, sendo que pelo menos 02 (dois) deles deterão os títulos de especialistas ou seu equivalente, na moléstia que acomete o paciente, desde que haja o consentimento prévio e expresso deste.

§2º - O consentimento prévio e expresso do paciente obedecerá à forma prevista no §1º do art. 2º.

§3º - Caso o paciente esteja impossibilitado de expressar-se, ou não tenha expressado seu conhecimento [sic] prévio, seus familiares ou pessoa que comprovadamente mantêm laços de afetividade com este, poderão requerer ao Poder Judiciário autorização para consecução da morte sem dor. (BRASIL, 1996, p. 01-02)

ou pessoas que mantêm laços afetivos com ele poderiam requerer uma autorização ao Poder Judiciário¹²⁸.

Esse projeto de lei, que possui no total 18 artigos, traz os acima citados como sendo suas principais contribuições¹²⁹. Esse foi um projeto que deixou a desejar para fins normativos, visto que, por exemplo, não trouxe maiores definições sobre como deveria ser feita a manifestação de vontade do paciente ou a autorização familiar – não especifica se a manifestação e a autorização deveriam ser feitas diante de algum órgão responsável, se deveria conter assinaturas de testemunhas, se poderia ser feita de forma oral ou somente escrita, dentre outras possibilidades –, não especifica qual seria o médico responsável por desligar os aparelhos ou praticar a morte sem dor – se seria o médico do paciente ou o neurologista participante da junta médica, por exemplo –, não indica quais seriam os profissionais mais adequados a compor as juntas médicas – apenas indica a necessidade de haver um especialista em neurologia ou dois especialistas na doença do paciente –, entre outros.

Apesar disso, sabe-se que o idealizador do projeto de lei nº 125 de 1996 criou esses artigos porque defendia que não parecia certo que o direito à vida, protegido pela Constituição Federal, implicasse em negar às pessoas, no gozo do livre arbítrio, o direito de morrer sem ter que sofrer¹³⁰ - isso aparece, inclusive, como uma das justificativas¹³¹ trazidas pelo senador para criar o referido projeto de lei, de modo a explicar seu interesse em criar uma lei sobre a prática da morte sem dor em alguns casos específicos.

Em seguida, cabe falar sobre a Resolução CFM nº 1 805, de 2006¹³², criada pelo Conselho Federal de Medicina, que trata sobre ortotanásia. Essa resolução tem por finalidade permitir aos médicos a limitação ou a suspensão de procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida de pacientes que estejam em fases terminais de

¹²⁸ No texto do projeto de lei consta: Art. 8º - Seja no caso de paciente com morte cerebral constatada, seja na hipótese do §3º do art. 7º, em não havendo a concordância de todos os familiares, qualquer um deles poderá instaurar processo judicial que autorizará ou não a morte sem dor. (BRASIL, 1996, p. 02)

¹²⁹ Essas são as principais contribuições do projeto de lei do ponto de vista da eutanásia.

¹³⁰ BRASIL. Projeto de Lei n. 125 de 1996. **Diário do Senado Federal**, Poder Executivo. Brasília, 06 jun. 1996, p. 01-05.

¹³¹ Entende-se curioso relatar que esse projeto de lei possuía, no total, cinco páginas. Dessas cinco páginas, mais de duas páginas foram ocupadas pela exposição de motivos que levaram o senador a propor esse projeto de lei. Apesar de haver grande quantidade de páginas dedicadas às justificativas, há uma carência de argumentação na exposição de motivos, remetendo a algumas justificativas de cunho histórico ou religioso.

¹³² CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA DO BRASIL. Resolução CFM Nº 1.805 de 2006. **Diário Oficial da União**, 28 nov. 2006, seção I, p. 169. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 24 fev. 2020.

enfermidades graves e incuráveis, desde que essa seja a vontade do paciente ou do representante legal. O artigo 2º da resolução diz que o doente que optar por suspender ou limitar os procedimentos e tratamentos vai continuar recebendo os cuidados necessários para aliviar o sofrimento, assegurando-se assistência integral e conforto físico, psíquico, social e espiritual ao paciente.

Apesar de ser uma resolução enxuta¹³³, possibilitou discussões no âmbito jurídico. Após a resolução ter sido aprovada pelo Conselho Federal de Medicina, o Ministério Público Federal ingressou com uma Ação Civil Pública, alegando que somente lei poderia tratar sobre esse assunto. No entanto, em dezembro de 2010, um dos juízes da 14ª Vara da Justiça Federal proferiu uma sentença de improcedência ao pedido do Ministério Público Federal¹³⁴. De acordo com o juiz, o Conselho Federal de Medicina tem competência para criar normas desse tipo, uma vez que não versam sobre direito penal, e sim sobre ética médica. Além disso, ele afirma que ortotanásia, com base em análise conjunta do Código Penal e da Constituição, não é considerada crime de homicídio, portanto a resolução não ofende o ordenamento jurídico brasileiro. Logo, a Resolução CFM nº 1 805 de 2006 está em vigor e pode ser utilizada por todas as pessoas que se encontrem em fases terminais de enfermidades graves e incuráveis e desejam optar pela ortotanásia.

O próximo objeto de análise é a Resolução CFM nº 1 995, de 2012, também criada pelo Conselho Federal de Medicina e que fala sobre as diretivas avançadas de vontade dos pacientes, assunto sobre o qual até aquele momento inexistia regulamentação no contexto da ética médica brasileira. Segundo o artigo 1º¹³⁵, as diretivas antecipadas de vontade são o conjunto de desejos manifestados pelo paciente, de forma prévia e expressa, sobre cuidados e tratamentos que ele pretende ou não receber quando estiver incapacitado de expressar sua vontade. Então, quando o paciente não consegue mais comunicar seus desejos, o médico deve levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade, desde que elas não estejam em desacordo com o Código de Ética Médica.

¹³³ Essa Resolução é composta por apenas três artigos.

¹³⁴ Justiça valida Resolução 1805, que trata sobre ortotanásia. **Portal Médico do Conselho Federal de Medicina**, [S.l.], 06 dez. 2010. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21154:justica-valida. Acesso em: 24 fev. 2020.

¹³⁵ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA DO BRASIL. Resolução CFM Nº 1.995 de 2012. **Diário Oficial da União**, 31 ago. 2012, seção I, p. 269-270. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 24 fev. 2020.

Observa-se que o paciente pode, inclusive, designar um representante para comunicar sua vontade ao médico. Apesar disso, é importante entender que as escolhas do paciente sempre prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, até mesmo sobre os desejos dos familiares. Ainda, o artigo 2º, §5º¹³⁶ revela que se não houverem diretivas avançadas de vontade do paciente e também não houver um representante designado ou se houver falta de consenso entre os familiares, o médico pode recorrer à opinião do Comitê de Bioética ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre eventuais conflitos éticos, se entender que essa medida se faz necessária. Tem-se com essa Resolução, portanto, mais uma pequena garantia aos pacientes de que eles serão ouvidos e suas escolhas serão respeitadas, mesmo quando não forem mais capazes de expressar de forma autônoma a sua vontade¹³⁷.

A Resolução CFM nº 1 805 de 2006 – criada pelo Conselho Federal de Medicina e que trouxe o instituto da ortotanásia como possibilidade no campo da ética médica, conforme anteriormente abordado – está de alguma forma em consonância com o Projeto de Lei nº 7¹³⁸, de 2018, que dispõe sobre os direitos dos pacientes em serviços de saúde. Alguns artigos desse projeto não estão diretamente relacionados com o assunto desse estudo, mas faz-se exceção ao artigo 6º do projeto que pretende alterar o art. 13 do Código Penal brasileiro ao acrescentar o §3º ao artigo:

§ 3º Não se considera omissão penalmente relevante a falta de instituição de suporte de vida ou a não realização de tratamento ou procedimento médico ou odontológico recusados expressamente pelo paciente ou, nos casos em que o paciente não possa expressar sua vontade, por seu representante legal (BRASIL, 2018, online).

Se esse projeto restar aprovado, o ordenamento jurídico brasileiro terá um fundamento ainda mais sólido para garantir o direito à ortotanásia aos pacientes que optarem por minimizar ou suspender os tratamentos e procedimentos prolongadores da vida. Isso porque além de a ortotanásia ser permitida pelo Conselho Federal de

¹³⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA DO BRASIL. Resolução CFM Nº 1.995 de 2012. **Diário Oficial da União**, 31 ago. 2012, seção I, p. 269-270. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 24 fev. 2020.

¹³⁷ Apesar de a Resolução CFM nº 1 995 de 2012 trazer a possibilidade de criação de diretivas antecipadas, é importante destacar que ainda não é possível aos pacientes exigir a eutanásia, visto que essa prática ainda é considerada um crime no Brasil. Porém, é possível exigir a ortotanásia ou dar outras especificações, desde que não firam os valores do Código de Ética Médica.

¹³⁸ BRASIL. Projeto de Lei nº 7, de 2018. **Senado Federal**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132125>. Acesso em: 24 fev. 2020.

Medicina, ela também estará postulada no Código Penal, de modo que quem praticar ortotanásia em pacientes não poderá ser punido criminalmente, o que gera maior segurança jurídica para os médicos que colocarem em prática a ortotanásia. Como se não bastasse, a aprovação desse projeto de lei também pode ser um importante passo em direção a liberar a prática da eutanásia no Brasil futuramente.

Em nível federal, ainda deve-se falar sobre o Projeto de Lei nº 149, de 2018, que trata sobre as diretivas antecipadas de vontade sobre tratamentos de saúde. O artigo 2º desse projeto¹³⁹ traz uma série de definições aos termos “diretivas avançadas de vontade”, “pessoa em fase terminal de doença ou acometida de grave e irreversível dano à saúde”, “cuidados paliativos”, entre outros. Já o artigo 3º, *caput*¹⁴⁰ passa para uma abordagem mais prática pois, de acordo com ele, toda pessoa maior e capaz tem o direito de declarar antecipadamente a sua vontade de receber ou não determinados tratamentos médicos no futuro, caso essa pessoa venha a possuir uma doença em fase terminal ou se for acometida por um dano grave e irreversível à sua saúde e não puder mais expressar a sua vontade por conta dessa condição.

A declaração de vontade só será válida se for expressa por meio de escritura pública produzida em Cartório competente. Um detalhe relevante é que não são todos os tipos de tratamentos que podem ser recusados: somente os cuidados ou procedimentos considerados desproporcionais, fúteis ou extraordinários, ou seja, somente cuidados e procedimentos que não são capazes de promover melhoria na qualidade de vida do paciente. Um exemplo disso é a alimentação artificial que tem como único intuito retardar a morte. Em suma, não se pode recusar tratamentos paliativos que podem, eventualmente, causar melhora na condição do paciente e prolongar seu tempo de vida. Ainda, outro fato curioso é que para as mulheres em período gestacional, só podem ser atendidas as diretivas antecipadas que não comprometam a vida do nascituro¹⁴¹.

O artigo 4º¹⁴² diz que o conteúdo das diretivas antecipadas pode ser revogado ou modificado a qualquer momento pelo autor do documento, sendo que isso pode

¹³⁹ BRASIL. Projeto de Lei nº 149, de 2018. **Senado Federal**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132773>. Acesso em: 25 fev. 2020.

¹⁴⁰ BRASIL. Projeto de Lei nº 149, de 2018. **Senado Federal**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132773>. Acesso em: 25 fev. 2020.

¹⁴¹ BRASIL. Projeto de Lei nº 149, de 2018. **Senado Federal**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132773>. Acesso em: 25 fev. 2020.

¹⁴² BRASIL. Projeto de Lei nº 149, de 2018. **Senado Federal**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132773>. Acesso em: 25 fev. 2020.

ser feito até mesmo por declaração verbal diretamente ao prestador dos cuidados à saúde. O médico, por sua vez, deve deixar registrado em prontuário qualquer alteração que for feita. Enquanto isso, o artigo 5º¹⁴³ revela que as diretivas antecipadas devem ser obrigatoriamente respeitadas pelos profissionais da saúde e também pelos familiares, responsáveis legais e/ou representantes do paciente. No entanto, é lícito aos profissionais da saúde não observarem as diretivas antecipadas quando estas estiverem em desacordo com a ética médica, quando estiverem desatualizadas diante do progresso dos meios terapêuticos, quando desrespeitarem outras normas vigentes e também em situações de urgência e perigo imediato para a vida do paciente.

Esses são alguns dos artigos do projeto de lei nº 149, de 2018 que, se for aprovado, significará a concretização de mais autonomia aos pacientes que possuam doenças em fases terminais ou que não estejam em condições de expressar a própria vontade. Além disso, se os artigos desse projeto forem aprovados e considerando o fato de que a prática da ortotanásia já foi autorizada pelo Conselho Federal de Medicina – isso ocorreu com a Resolução CFM nº 1 805, de 2006, conforme foi visto anteriormente –, percebe-se que haverá, a partir daí, um respaldo ainda maior para garantir o direito à ortotanásia e o respeito ao direito de escolha de cada paciente.

O último projeto de lei a ser tratado é o Projeto de Lei nº 231, de 2018, da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, que dispõe sobre o consentimento informado e instruções prévias de vontade sobre tratamento de enfermidade em fase terminal de vida. O artigo 2º desse projeto¹⁴⁴ já começa dizendo que alguns dos fundamentos para criar essa lei são o respeito à dignidade da pessoa em seu processo de grave enfermidade e a garantia de sua autonomia e da liberdade de expressão de sua vontade, levando em consideração seus valores, crenças e desejos. Agora, partindo para a análise dos artigos mais relevantes, o artigo 4º, §1º revela que:

A pessoa com diagnóstico de enfermidade irreversível e progressiva com possibilidade de perda progressiva da autonomia ou de vir a falecer em consequência do mal que a acomete, tem o direito de ser informada prontamente sobre a possibilidade de formular instruções prévias de vontade sobre a sua saúde, a fim de lhe garantir tempo para tomada de decisão refletida, de forma antecipada. (BRASIL, 2018, online)

¹⁴³ BRASIL. Projeto de Lei nº 149, de 2018. **Senado Federal**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132773>. Acesso em: 25 fev. 2020.

¹⁴⁴ SÃO PAULO. Projeto de Lei nº 231, de 2018. **Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo**. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000211570>. Acesso em: 25 fev. 2020.

Já o artigo 7º¹⁴⁵ fala sobre o direito à tomada de decisão: uma pessoa que tem doença terminal tem o direito de saber todas as informações fundamentais sobre a sua saúde para que, dessa forma, possa aceitar ou recusar intervenções e tratamentos médicos que visem exclusivamente prolongar a sua vida, sem possibilidade de recuperação da saúde. O consentimento ou negativa do paciente deve ser expresso de forma documentada, assinado pelo autor ou por representante, na presença de duas testemunhas que devem ser identificadas e esse documento escrito deve ser registrado no prontuário clínico do paciente.

Além de tratar sobre consentimento e instruções prévias de vontade, esse projeto de lei paulistano também aborda em alguns artigos sobre a questão dos cuidados paliativos e dos deveres dos profissionais de saúde no atendimento de pacientes em fase terminal de vida. Os profissionais de saúde e serviços de saúde estão, por exemplo, obrigados a divulgar amplamente a possibilidade de as pessoas formularem instruções prévias de vontade sobre o seu processo terminal de vida e também estão obrigados a respeitar os valores pessoais do paciente e as instruções contidas nas declarações prévias de vontade fornecidas por ele¹⁴⁶.

Aqui, novamente, enxerga-se a preocupação em permitir maior liberdade aos pacientes que sofrem com doenças e condições médicas incuráveis e terminais. Na verdade, nota-se que esse é o intuito de todos os projetos de lei e resoluções comentados ao longo desse tópico: garantir maior liberdade de escolha para que cada paciente decida o que achar melhor diante da sua própria realidade. E isso, conforme já visto, tem respaldo no texto da própria Constituição Federal ao tratar sobre dignidade da pessoa humana e o direito à liberdade, afinal de contas, quem sabe melhor sobre o que deseja para a sua vida do que a própria pessoa que está enfrentando as dificuldades de uma doença?

Após esse breve estudo de alguns projetos de lei e de resoluções do Conselho Federal de Medicina que existem no Brasil, ainda cabe tratar sobre o acórdão da ADPF 54 – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54¹⁴⁷. Nesse acórdão a discussão que se fez presente foi quanto à constitucionalidade de se

¹⁴⁵ SÃO PAULO. Projeto de Lei nº 231, de 2018. **Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo**. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000211570>. Acesso em: 25 fev. 2020.

¹⁴⁶ SÃO PAULO. Projeto de Lei nº 231, de 2018. **Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo**. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000211570>. Acesso em: 25 fev. 2020.

¹⁴⁷ Esse acórdão tem mais de 400 páginas, então será tratado aqui de forma bastante superficial apenas para trazer algumas reflexões, afinal de contas, não é possível fazer uma análise aprofundada.

permitir a interrupção de gravidez de feto anencéfalo¹⁴⁸. Ao final, concluiu-se que é inconstitucional considerar a interrupção da gravidez de feto anencéfalo como uma conduta tipificada do Código Penal brasileiro. Ou seja, o entendimento é de que é possível e é constitucional interromper uma gravidez, desde que o feto seja anencéfalo. A seguir, pretende-se demonstrar alguns argumentos expostos nesse acórdão, de modo a relacionar também com o tema da eutanásia.

A desembargadora relatora do caso no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, que concedeu liminar viabilizando a interrupção da gestação, já trouxe o seguinte argumento: “A vida é um bem a ser preservado a qualquer custo, mas, quando a vida se torna inviável, não é justo condenar a mãe a meses de sofrimento, de angústia, de desespero” (BRASIL, 2012, p. 10). Aqui se trata de interromper uma gravidez, mas e se a palavra “mãe” fosse substituída pela palavra “enfermo”? Um paciente com doença grave e incurável muitas vezes também pode estar sofrendo durante meses ou até mesmo anos antes de morrer. Nesses casos, não seria “justo” permitir que o paciente escolha se prefere continuar vivendo a qualquer custo ou se prefere terminar com a sua vida por meio da eutanásia?

A imposição estatal da manutenção de gravidez cujo resultado final será irremediavelmente a morte do feto vai de encontro aos princípios basilares do sistema constitucional, mais precisamente à dignidade da pessoa humana, à liberdade, à autodeterminação, à saúde, ao direito de privacidade, ao reconhecimento pleno dos direitos sexuais e reprodutivos de milhares de mulheres. O ato de obrigar a mulher a manter a gestação, colocando-a em uma espécie de cárcere privado em seu próprio corpo, desprovida do mínimo essencial de autodeterminação e liberdade, assemelha-se à tortura ou a um sacrifício que não pode ser pedido a qualquer pessoa ou dela exigido. (BRASIL, 2012, p. 68)

O trecho acima, apesar de se referir à interrupção de gravidez de feto anencéfalo, pode trazer discussões para o âmbito da eutanásia. Fala-se que a imposição estatal de manter a gravidez vai contra alguns princípios constitucionais, dentre eles a dignidade da pessoa humana e a liberdade. Se a imposição estatal de manter a gravidez vai contra esses princípios, então a imposição estatal de viver a qualquer custo – ou seja, o dever de viver – também se choca contra a dignidade da pessoa humana e contra a liberdade. Isso porque também se trata de obrigar o paciente enfermo a continuar vivendo, desprovido do mínimo de liberdade de escolha,

¹⁴⁸ “Anencefalia é uma das malformações mais comuns do tubo neural, e resulta na ausência total ou parcial da calota craniana (crânio e couro cabeludo) e do cérebro” (SANTANA, 2016, p. 377).

assemelhando-se à tortura ou a um sacrifício que não poderia ser exigido de todas as pessoas, conforme consta no acórdão.

É claro que algumas pessoas, mesmo doentes e sem perspectivas de melhora, preferirão continuar vivendo até o final, mas aqui frisa-se essa necessidade de se permitir escolha para as pessoas que não desejam continuar vivendo e prefeririam receber eutanásia. Essa é a importância de se trazer todas essas discussões e também de se apresentar a normatização em curso no Brasil, pois percebe-se que, cada vez mais, existe essa preocupação em fornecer maiores direitos e liberdades para as pessoas. E isso só será possível debatendo o assunto, de forma a construir, aos poucos, uma base mais sólida no Brasil para possibilitar eventualmente a legalização da eutanásia.

3.3 A possibilidade de legalização da eutanásia no Brasil

A fim de tentar trazer uma resposta ao objetivo principal desse trabalho – que é descobrir se é possível defender a legalização da eutanásia no Brasil e adotar essa prática no sistema jurídico brasileiro atual –, entende-se ser relevante tecer alguns comentários finais sobre as leis estrangeiras e brasileiras, bem como sobre algumas regras da ética médica brasileira, além de acrescentar os pensamentos de alguns autores que possuem interessantes pontos de vista em relação ao assunto. Inicia-se, então, destacando-se alguns princípios fundamentais da ética médica brasileira que podem ser relacionados ao tema da eutanásia:

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício, mesmo depois da morte. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativas contra sua dignidade e integridade.

.....
XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018, p. 15-17)

Fica visível que um dos pilares da ética médica é garantir sempre o melhor tratamento possível para o paciente, apesar de que, obviamente, esse conceito do que é o “melhor” vai ser algo subjetivo para cada médico e para cada paciente. De todo modo, a ideia é que o médico deve sempre respeitar o paciente, garantindo a sua dignidade e integridade, bem como deve proporcionar opções de tratamentos e permitir escolhas por parte do doente em relação à sua saúde, desde que essas escolhas não atentem contra a vida do paciente.

No capítulo IV, sobre Direitos Humanos, existem os arts. 24 e 25 que vedam ao médico “deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limita-lo” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018, p. 25) e “deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018, p. 25).

Em resumo, o médico deve permitir que seu paciente tenha a livre escolha sobre os tratamentos a que se deseja submeter, no entanto, não pode praticar eutanásia nem ser partícipe em um suicídio assistido, posto que essas práticas são consideradas desumanas – e também porque são vistas como crime diante do Código Penal brasileiro. Para deixar isso ainda mais claro, surge o art. 41 do capítulo V – sobre a relação com pacientes e familiares – que reforça que é vedado ao médico “abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018, p. 28).

O parágrafo único do art. 41 acima citado indica que, em casos de doenças incuráveis ou terminais, o médico deve oferecer os cuidados paliativos disponíveis para tratar o problema de saúde do paciente. No entanto, o médico não deve empreender procedimentos ou tratamentos que sejam inúteis no caso concreto. Portanto, o Código de Ética Médica entende que não se pode praticar eutanásia, mas a ortotanásia é bem aceita – possivelmente isso ocorre porque tenha sido instituída pela Resolução CFM nº 1 805 de 2006 criada pelo próprio Conselho Federal de Medicina do Brasil.

Percebe-se, com base nesses breves comentários sobre alguns dos regramentos da ética médica, que não só o Código Penal brasileiro abre barreiras à permissão da eutanásia, como também o Código de Ética Médica. Observa-se aqui,

no entanto, que esses são dois empecilhos contornáveis, afinal de contas, nem o Código Penal nem o Código de Ética Médica são imutáveis. Levando isso em consideração, pretende-se agora partir para uma abordagem um pouco mais filosófica acerca do tema, de modo a despertar reflexão. Para isso, optou-se por iniciar com alguns questionamentos:

Independentemente de sua qualidade, a vida humana deve ser sempre preservada? Há de serem empregados todos os recursos biotecnológicos para prolongar um pouco mais a vida de um paciente terminal? Há de serem utilizados processos terapêuticos cujos efeitos são mais nocivos do que os efeitos do mal a curar? É lícito sedar a dor se de tal ato a consequência será o encurtamento da vida? (SÁ, 2001, p. 59).

A autora do trecho acima faz algumas questões pertinentes de serem pensadas, afinal de contas, quais são os limites que devem ser considerados ao permitir ou não a eutanásia? Até que ponto manter alguém vivo é a melhor opção, se isso implicar em causar dor e sofrimento a essa pessoa? Ou até que ponto pode-se oferecer tratamentos a uma pessoa doente, sendo que esse tratamento só serve como forma de garantir algum tempo a mais de vida, mas não a cura da doença?

Verifica-se aqui, novamente, o tema da autonomia contornando o problema. Conforme já comentado anteriormente, defensores da eutanásia entendem que o direito de morrer deveria ser uma escolha pessoal, ou seja, o paciente deveria ter autonomia para decidir sobre as questões que envolvem a sua própria vida¹⁴⁹. Afinal, se as pessoas podem decidir tantas coisas, tais como onde ou com quem morar, onde estudar ou trabalhar, em quem votar nas eleições etc., então por que não permitir que elas escolham sobre como e quando desejam morrer, se algum dia se encontrarem em uma situação em que a vida não faça mais sentido para elas?

O jurista norte-americano, Ronald Dworkin, também comenta sobre a questão da autonomia no trecho a seguir:

As pessoas que acreditam que se deveria permitir que os pacientes competentes planejassem a sua própria morte, com a assistência de médicos dispostos a ajuda-los se assim o desejarem, invocam frequentemente o princípio de autonomia. (...) Contudo, alguns adversários da eutanásia também invocam a autonomia: preocupam-se com a possibilidade de que, se a eutanásia for legalizada, pessoas que na verdade preferem continuar vivas

¹⁴⁹ Traz-se aqui o seguinte trecho para potencializar a reflexão: “O direito de morrer com dignidade não é direito de matar, dado a um terceiro. Apresenta-se como a faculdade de uma pessoa consciente e livre de ser ouvida e assistida num pedido excepcional, que é o de pôr fim à própria vida” (PESSOA, 2013, online).

poderiam ser mortas. Sem dúvida, qualquer lei remotamente aceitável que permita a eutanásia para pessoas competentes insistiria em que elas só poderiam ser mortas se houvessem pedido, de maneira inequívoca, que lhes pusessem fim à vida. (DWORKIN, 2003, p. 268-269).

É interessante perceber que a questão da autonomia também pode ser levantada por quem tem um ponto de vista contrário. Isso porque os adversários da eutanásia, de acordo com o exposto por Dworkin, entendem que se ela for legalizada, algumas pessoas que preferem permanecer vivas poderiam acabar sendo mortas. Por esse motivo, faz-se necessário que a lei apenas permita a eutanásia para pessoas que fizeram um pedido explícito, podendo esse ser feito até mesmo antecipadamente por meio de diretivas avançadas, de diretivas antecipadas ou de testamentos vitais – esses três termos são equivalentes, embora alguns países preferem o uso de um termo ou de outro.

Em relação à vida, Ronald Dworkin diz que “às vezes, as pessoas querem continuar vivendo, ainda que em meio a sofrimentos ou terrivelmente incapacitadas, a fim de fazerem algo que consideram importante ter feito.” (DWORKIN, 2003, p. 295). Também existem aquelas pessoas que desejam continuar vivendo o máximo possível apenas porque acreditam que continuarem vivas é uma espécie de conquista. Ou, ainda, há pessoas que preferem permanecerem vivas para desfrutar mais um tempo com suas famílias e amigos, ou até mesmo para conseguirem realizar algum sonho ou objetivo de vida que ainda não tenham realizado¹⁵⁰.

Obviamente é impossível listar aqui todas as razões pelas quais as pessoas podem considerar que vale a pena viver a vida, mesmo quando acometidas por doenças terminais que lhes causem sofrimento, por exemplo. Apesar de certamente existirem muitos motivos positivos, ainda assim existem pessoas que entendem que as razões para não permanecerem vivas são igualmente ou até mais poderosas do que as razões para permanecerem vivas:

Uma delas é a crueldade das experiências que vêm pela frente: dores atrozes ou náuseas constantes, o horror da entubação ou as confusões da sedação. [...] Mas as razões pelas quais as pessoas desejam morrer também incluem razões políticas; muitos [...] consideram indigno, ou cruel de alguma outra forma, viver sob determinadas condições, seja qual for o grau de sensibilidade que conservam, se é que algum. Muitas pessoas não querem ser lembradas nessas circunstâncias; outras consideram degradante ficar

¹⁵⁰ DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. 1 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

totalmente dependentes ou tornar-se objeto de uma interminável angústia. (DWORKIN, 2003, p. 296).¹⁵¹

Nesses momentos, em que há opiniões tão divergentes entre as pessoas, é interessante lembrar que a questão do viver ou do morrer é bastante subjetiva: cada pessoa terá uma maneira única de visualizar a sua própria vida, as suas experiências, as suas preferências e o que considera melhor para a sua morte. E, por este motivo, pensa-se que é importante permitir que cada um faça a sua escolha, visto que, para muitas pessoas, a morte deve ser um reflexo de como a vida foi vivida, conforme constata-se no trecho abaixo:

Não há dúvida de que a maioria das pessoas atribui ao modo de morrer uma importância especial e simbólica: na medida do possível, querem que sua morte expresse e, ao fazê-lo, confirme vigorosamente os valores que acreditam ser os mais importantes para suas vidas. (DWORKIN, 2003, p. 298).

Agora, após terem sido tecidos alguns comentários sobre a ética médica brasileira e também mais algumas reflexões acerca da vida, da morte e da eutanásia, cabe comparar alguns direitos protegidos pelas Constituições dos países estudados anteriormente – Holanda, Bélgica, Canadá e Colômbia – com o próprio texto constitucional brasileiro no que diz respeito ao artigo 1º, inciso III e ao artigo 5º, *caput*. Essa comparação é relevante para que se perceba que todas essas Constituições possuem, em seus textos constitucionais, semelhanças em relação aos direitos fundamentais garantidos aos cidadãos de cada país.

Aponta-se que, na Constituição holandesa, por exemplo, existe o art. 11 do capítulo I sobre Direitos Fundamentais em que se lê “todos têm o direito à inviolabilidade de sua pessoa (...)”¹⁵² (HOLANDA, 2018, p. 6). A Constituição da Bélgica traz no art. 23, *caput* – do título II sobre os cidadãos belgas e os seus direitos – que “todos têm o direito de viver uma vida com dignidade humana”¹⁵³ (BÉLGICA,

¹⁵¹ Não somente Ronald Dworkin comenta sobre esses aspectos, mas também outros autores, por exemplo: “O ser humano reage com temor diante da incapacidade, da diminuição da potencialidade, da dependência, por vezes humilhante, da solidão e da incerteza do quando e como se dará a sua própria morte. A hospitalização tende a intensificar esse temor, afligindo significativamente qualquer pessoa doente, pois promove um processo de despersonalização, de perda de autonomia e de poder de decisão [...]” (PESSOA, 2013, online).

¹⁵² “Everyone shall have the right to inviolability of his person, without prejudice to restrictions laid down by or pursuant to Act of Parliament” (HOLANDA, 2018, p.6) (tradução da autora)

¹⁵³ “Everyone has the right to lead a life in keeping with human dignity. (BÉLGICA, 2018, p.10) (tradução da autora)

2018, p.10). Para isso, o texto constitucional belga leva em consideração a garantia de direitos econômicos, sociais e culturais, bem como suas obrigações e condições correspondentes.

Já a Constituição do Canadá traz um artigo – na parte I dentro da seção de Direitos Legais – ainda mais completo que declara que “todos têm o direito à vida, à liberdade e à segurança e o direito de não ser privado delas, exceto se estiver de acordo com os princípios da justiça fundamental”¹⁵⁴ (CANADÁ, 1982, online). Por sua vez, a Constituição da Colômbia¹⁵⁵ traz alguns artigos semelhantes no título II sobre os direitos, as garantias e os deveres dos cidadãos colombianos. Os arts. 11 e 12, por exemplo, revelam que o direito à vida é inviolável e que ninguém poderá ser tratado de forma cruel e/ou degradante. Além disso, retira-se o trecho abaixo da decisão C-239 que trata sobre o “homicídio por piedade” feita pela Corte Constitucional colombiana em 1997:

A Constituição estabelece que o Estado colombiano está fundado no respeito à dignidade da pessoa humana; isso significa que, como valor supremo, a dignidade irradia para o conjunto de direitos fundamentais reconhecidos, os quais encontram sua expressão máxima no livre desenvolvimento da personalidade. O princípio da dignidade da pessoa humana trata necessariamente sobre a superação da pessoa, respeitando a todo momento a sua autonomia e identidade. (COLOMBIA, 1997, online)¹⁵⁶

Ainda de acordo com essa decisão, a Constituição colombiana se inspira na ideia de que toda pessoa é um sujeito moral, capaz de assumir de forma responsável e autônoma decisões sobre a sua própria vida. Então, se um indivíduo entende que não é desejável ou compatível com a sua própria dignidade continuar vivendo, quando se encontrar em circunstâncias extremas, é inadmissível e cruel forçar uma pessoa a subsistir em meio a um sofrimento opressivo, em nome das crenças de outras pessoas. Logo, na opinião da Corte, o direito à vida não pode ser reduzido à mera

¹⁵⁴ “Everyone has the right to life, liberty and security of the person and the right not to be deprived thereof except in accordance with the principles of fundamental justice” (CANADÁ, 1982, online) (tradução da autora)

¹⁵⁵ COLOMBIA. Constitución Política de Colombia de 1991. **Corte Constitucional**, 2016. Disponível em: <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2020.

¹⁵⁶ “La Constitución establece que el Estado colombiano está fundado en el respeto a la dignidad de la persona humana; esto significa que, como valor supremo, la dignidad irradia el conjunto de derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión. El principio de la dignidad humana atiende necesariamente a la superación de la persona, respetando en todo momento su autonomía e identidad”. (COLOMBIA, 1997, online) (tradução da autora)

subsistência; o direito à vida implica que cada pessoa possa viver adequadamente em condições que considere dignas para si própria.

Isso serve para mostrar que, apesar de se tratarem de países distintos que se encontram em diferentes partes do mundo, de modo geral, essas quatro Constituições trazem ideias semelhantes em relação ao quesito observado. A própria Constituição brasileira, conforme já foi abordado, defende o princípio da dignidade da pessoa humana e os direitos à vida e à liberdade. Por conta disso, a reflexão que se pretende propor aqui é a seguinte: se esses quatro países estrangeiros têm um texto constitucional com artigos semelhantes aos da Constituição brasileira – em relação aos princípios e direitos aqui discutidos – e, ainda assim, legalizaram a prática da eutanásia em seus territórios, então por que pessoas contrárias à eutanásia evocam a lei suprema como um empecilho para a permissão da prática no Brasil?

Retomando, a Constituição holandesa fala sobre o direito à inviolabilidade da pessoa e, ainda assim, permite a eutanásia em seu território. Portanto, percebe-se aqui que o direito à inviolabilidade não é considerado incompatível com o direito à morte digna, de acordo com a legislação holandesa. A Constituição belga, por sua vez, expressa o princípio da dignidade da pessoa humana – mesmo princípio protegido pela Constituição Federal brasileira e usado por pessoas contrárias à eutanásia como uma das justificativas para a não permissão da eutanásia no Brasil. A Constituição canadense declara sobre direito à vida e à liberdade – novamente, dois direitos que também são previstos no rol de direitos fundamentais brasileiros. Em relação à Colômbia, a Constituição do país estabelece que o Estado colombiano está fundado no respeito à dignidade da pessoa humana, conforme visto anteriormente.

Ou seja, esses quatro países que permitem a prática da eutanásia em seus territórios, trazem expressos em suas leis direitos fundamentais semelhantes aos protegidos pela Constituição Federal brasileira. É evidente que essas semelhanças observadas entre alguns artigos relativos a direitos fundamentais das Constituições estrangeiras e da Constituição brasileira são semelhanças genéricas, que exigiriam um estudo muito mais aprofundado. Assim sendo, não se pode dizer que o simples fato de existirem essas similitudes implicaria em autorizar, automaticamente, a prática da eutanásia em território nacional. Todavia, o que se pode dizer é que essas semelhanças podem auxiliar nas discussões sobre a possibilidade de adoção da

eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro, visto que podem levantar questionamentos como o trazido previamente¹⁵⁷. Destaca-se que:

[...] a Constituição Federal, ao consagrar tanto o direito à vida quanto a dignidade da pessoa humana, assegura ao legislador e mesmo aos demais órgãos encarregados da interpretação e aplicação do direito suficiente margem de liberdade para definir quais as possibilidades e os limites da eutanásia, desde que tal prática não tenha qualquer finalidade eugênica, mas se restrinja a assegurar aos indivíduos, sob determinadas circunstâncias (pelo menos nos casos de ortotanásia e de eutanásia passiva voluntárias e com estrita observância de critérios de segurança e responsabilidade), a possibilidade de uma morte com dignidade (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2018, p. 428)

Apesar de que a Constituição Federal brasileira, conforme visto no trecho acima, assegura uma margem de liberdade de interpretação para definir as possibilidades da eutanásia, ainda assim o Estado tenta, de certa forma, tratar a vida como sendo um bem indisponível – ou seja, um bem que não está ao dispor do próprio indivíduo – e isso “[...] ilegitimamente subtrai do indivíduo sua autonomia, pois a qualidade do indivíduo de titular daquele bem jurídico é transferida para o Estado e ele acaba por ser submetido à vontade e aos poderes estatais” (PESSOA, 2013, online). E isso não deveria acontecer, uma vez que retira a liberdade de escolha de cada pessoa sobre a sua própria vida.

Ainda, nas palavras da mesma autora, “[...] ninguém pode ser obrigado a exercer um direito. Se existe a obrigação de exercer um direito, este desaparece e se transforma em dever. E viver, certamente, não é um dever” (PESSOA, 2013, online). Entende-se a partir da leitura desse trecho que as pessoas não deveriam ser obrigadas a viver sob quaisquer circunstâncias – mesmo contra a sua própria vontade – apenas porque o Estado tenta impedir, de certa forma, a manifestação da autonomia de cada pessoa nesse quesito.

O fato de estar ou não entre os interesses fundamentais de uma pessoa ter um final de vida de um jeito ou de outro depende de tantas outras coisas que lhe são essenciais – a forma e o caráter de sua vida, seu senso de integridade e seus interesses críticos – que não se pode esperar que uma decisão coletiva uniforme sirva a todos da mesma maneira. É assim que alegamos razões de beneficência e de autonomia em nome dos quais o Estado não deve impor uma concepção geral e única à guisa da lei soberana, mas deve,

¹⁵⁷ A fim de facilitar a leitura, repete-se aqui o questionamento: se esses quatro países estrangeiros têm um texto constitucional com artigos semelhantes aos da Constituição brasileira – em relação aos princípios e direitos aqui discutidos – e, ainda assim, legalizaram a prática da eutanásia em seus territórios, então por que pessoas contrárias à eutanásia evocam a lei suprema como um empecilho para a permissão da prática no Brasil?

antes, estimular as pessoas a tomar as melhores providências possíveis tendo em vista o seu futuro. E, nos casos em que tais providências não foram tomadas, o governo deve permitir, na medida do possível, que as decisões fiquem a cargo de parentes ou de outras pessoas mais próximas, pessoas cuja percepção dos interesses fundamentais dos doentes [...] possa ser mais apurada que qualquer outro juízo universal, teórico e abstrato, nascido nos escalões do governo em que predominam os grupos de interesses e suas manobras políticas. (DWORKIN, 2003, p. 301)

Retira-se do trecho acima a mensagem de que uma decisão coletiva e uniforme, como as que são feitas pelos governos de muitos países ao proibirem a prática da eutanásia, não pode ser aplicada a todas as pessoas sem distinção. O Estado não deve impor sua opinião a todas as pessoas sem possibilitar escolha, principalmente quando se trata de um assunto tão particular a cada um. Isso porque “levar alguém a morrer de uma maneira que outros aprovam, mas que para ele representa uma terrível contradição de sua própria vida, é uma devastadora e odiosa forma de tirania” (DWORKIN, 2003, p. 307). E é essa possibilidade de escolha que alguns países têm optado por dar a seus cidadãos ao permitir em seus territórios a prática da eutanásia – ou até mesmo do suicídio assistido –, desde que observadas algumas normas básicas para realizar o procedimento. Enfoca-se aqui os quatro países cujas leis foram estudadas ao longo desse trabalho: a Holanda, a Bélgica, o Canadá e a Colômbia.

Após a análise das legislações estrangeiras e brasileiras e após a leitura das opiniões e das reflexões trazidas por diversos autores sobre o tema da eutanásia, percebe-se que a Constituição Federal brasileira de 1988 abre sim a possibilidade para discussão da inclusão da eutanásia no regime jurídico brasileiro. Faz-se necessária apenas a alteração dos arts. 121 e 122 do Código Penal brasileiro – para excluir a tipicidade do “homicídio privilegiado” e do auxílio ao suicídio¹⁵⁸ – e também as devidas alterações nas demais leis relacionadas e regras da ética médica¹⁵⁹. Levando tudo isso em consideração, pode-se afirmar que sim, é possível defender a adoção da prática da eutanásia no Brasil, desde que feitos alguns ajustes legislativos.

¹⁵⁸ Essas alterações devem ser feitas com observância aos artigos da seção VIII sobre o processo legislativo da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e/ou com observância aos artigos pertinentes presentes na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, sobre elaboração, redação, alteração e consolidação das leis.

¹⁵⁹ No caso das regras da ética médica, elas são definidas pelo Conselho Federal de Medicina, que está regulamentado na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chega-se às páginas finais considerando ser importante fazer, inicialmente, uma breve retomada dos assuntos abordados nesse trabalho. Desde o início, o intuito dessa monografia era tratar, de forma geral, sobre o tema da eutanásia. Como esse assunto é muito amplo, uma delimitação de tópicos precisou ser feita e, por esse motivo, o enfoque do trabalho foi nas leis estrangeiras sobre eutanásia de alguns países – quais sejam, a Holanda, a Bélgica, o Canadá e a Colômbia – e nas leis, projetos de lei, resoluções e acórdão existentes no Brasil sobre o assunto. Além disso, também foram apresentados alguns conceitos relativos à eutanásia e suas variantes e foram trazidos diversos debates e opiniões doutrinárias sobre o tema.

Apesar de o tema da eutanásia ser bastante discutido por alguns autores do meio acadêmico, pretendeu-se aqui trazer uma abordagem um pouco distinta. Isso porque ao pesquisar sobre o assunto foram encontradas muitas reflexões filosóficas sobre a vida, a morte e a possibilidade de permitir a eutanásia, mas pouco sobre as leis em si. Portanto, optou-se por apresentar e resumir os pontos mais relevantes das leis estrangeiras sobre eutanásia e também os pontos mais importantes dos projetos de lei e resoluções encontrados no Brasil sobre o tema.

A eutanásia é um tópico de grande relevância¹⁶⁰ e que deveria ser mais discutido pela sociedade, por isso entendeu-se que seria interessante trazer um compilado de todo esse material, de modo a disseminar esse conhecimento tanto às pessoas do meio acadêmico quanto às pessoas da sociedade em geral. Afinal de contas, é fundamental que cada vez mais pessoas tenham acesso ao conhecimento e possam obter suas próprias conclusões sobre os benefícios ou malefícios de se legalizar eventualmente a eutanásia no Brasil.

A intenção desse trabalho era poder, ao final das análises e reflexões propostas, revelar se é possível defender a adoção da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro. Conforme o que foi visto e abordado anteriormente, a resposta para esse questionamento não é algo tão simples, uma vez que existem opiniões e divergências na doutrina e entre pesquisadores do assunto¹⁶¹, existem divergências

¹⁶⁰ É um tópico de grande relevância porque a eutanásia pode – e deveria – ser considerada um direito fundamental, conforme foi comentado neste trabalho.

¹⁶¹ Assim como diversos tópicos debatidos em nossa sociedade, a eutanásia também provoca dúvidas. Alguns autores e pesquisadores do tema são totalmente a favor da eutanásia, outros são a favor, porém com algumas ressalvas e outros são totalmente contra essa prática.

de tratamento nas leis estrangeiras¹⁶² – cada país tem sua própria lei. Apesar de haverem algumas semelhanças entre elas, alguns países são mais ou menos liberais em relação a quem pode solicitar a eutanásia, tem mais ou menos protocolos a serem seguidos para aprovação da eutanásia etc. – e, é claro, existem divergências de opinião nos projetos de lei e resoluções do Conselho Federal de Medicina do Brasil – por exemplo, um dos projetos de lei considerou a eutanásia apenas para pacientes com morte cerebral e que desejassem não permanecer vivos, enquanto outros projetos de lei foram mais abrangentes.

Ainda assim, apesar de haverem essas divergências, percebe-se que a própria Constituição Federal de 1988 não proíbe em seu texto a prática da eutanásia. Ao mesmo tempo em que a lei constitucional prega o direito à vida, ela também prega o direito à liberdade de escolha e o princípio da dignidade da pessoa humana. É importante retomar que há quem evoca os princípios e direitos postulados na Constituição Federal como uma forma de alertar que a eutanásia não poderia ser permitida, porém é do pensamento de muitos autores e, pelo visto, também dos governos dos países que liberaram a eutanásia em seus territórios até agora que, na verdade, ocorre o contrário: são justamente o princípio da dignidade da pessoa humana e os direitos à vida e à liberdade que possibilitam a legalização da eutanásia, pois trata-se de garantir uma existência digna para cada pessoa – e isso é um tema muito subjetivo para que seja decidido por algumas pessoas do governo para todas as outras pessoas de um país.

Como já foi abordado nesse trabalho, nem sempre esses direitos à vida e à liberdade e o princípio da dignidade da pessoa humana conseguem estar em harmonia. Às vezes, necessita-se fazer o sopesamento desses direitos e princípios e analisar qual deve prevalecer em cada situação de conflito. Acredita-se que em algumas situações – por exemplo, uma pessoa que foi acometida por uma doença grave e incurável ou uma pessoa que sofreu algum dano físico ou mental que a tornou incapaz de viver a vida da forma como gostaria – o direito à liberdade de escolha deveria prevalecer e as leis brasileiras deveriam possibilitar a autonomia da vontade, dando a opção para cada pessoa de permanecer viva ou receber eutanásia e morrer.

¹⁶² Destaca-se que, apesar das diferenças entre as leis sobre eutanásia de cada um desses países, todos concordam que se deve permitir a cada pessoa escolher a maneira que consideram mais adequada para terminar com a sua vida.

Considerando que a Constituição Federal brasileira não veda a eutanásia, então para que essa prática seja uma possibilidade e o direito à liberdade de escolha seja garantido, necessita-se alterar os arts. 121 e 122 do Código Penal brasileiro – que ainda insistem em caracterizar a eutanásia e o suicídio assistido como crimes contra a vida – e os arts. 25 e 41 do Código de Ética Médica – que também vedam tais práticas. Logo, pode-se afirmar que é possível sim defender a adoção da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro, desde que sejam realizadas as devidas alterações em algumas leis já existentes e desde que seja criada e aprovada uma nova lei especificamente para regulamentar a prática da eutanásia – nota-se aqui que as leis estrangeiras sobre eutanásia podem servir como forte fonte de inspiração ao Brasil, principalmente a lei colombiana no que diz respeito à celeridade e à ordem das etapas do procedimento¹⁶³.

É estimulante pensar que já existem projetos de lei e resoluções criadas pelo Conselho Federal de Medicina sobre eutanásia e sobre assuntos relacionados até o momento, que já servem para demonstrar que, cada vez mais, existe essa preocupação em aumentar os direitos das pessoas que se encontram enfermas – sejam acometidas por doenças graves e incuráveis ou acometidas por demências. E, considerando que já existe, no Brasil, a permissão para a ocorrência da ortotanásia e da criação de diretivas antecipadas, então pode ser questão de tempo até ser criada uma lei que permita às pessoas optar pelo não sofrimento e/ou pelo não prolongamento desnecessário de suas vidas, garantindo assim uma morte digna e pacífica através da prática da eutanásia.

Fica evidente que adotar a eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro implicaria em uma “virada” de argumentos, pois não se consideraria mais uma forma de homicídio privilegiado, e sim uma prática legalizada. Isso faria com que as discussões em torno do direito à vida passassem a ter outros aspectos, afinal de contas, os debates não mais estariam focados em usar esse direito como um empecilho para a prática da eutanásia. Pelo contrário, o direito à vida provavelmente começaria a ser interpretado como um direito de viver com dignidade, e não mais

¹⁶³ Em relação à lei colombiana, a ordem das etapas do procedimento e os prazos curtos são, possivelmente, mais vantajosos do que os trazidos pelas demais leis estrangeiras. Na Colômbia, o médico deve consultar primeiro o comitê responsável para somente depois aplicar a eutanásia no paciente. Isso garante maior segurança jurídica ao médico, visto que ele somente praticará a eutanásia após ter recebido permissão para isso. A celeridade no processo também é importante porque garante que os pacientes recebam eutanásia em um curto prazo de tempo, não precisando ficar à mercê de sofrimentos durante um longo período, quando esse for o caso.

como um dever de viver sob quaisquer circunstâncias. Em outras palavras, o direito à vida seria entendido como o direito de viver até o momento em que não se considera mais digno permanecer vivo, podendo então se optar pela morte.

Não se sabe o quanto a sociedade brasileira estaria preparada para recepcionar essas alterações legislativas – se ou quando for decidido legalizar a eutanásia no Brasil –, contudo acredita-se que seria necessário um processo de adaptação do pensamento, devendo focar principalmente no fato de que permitir a eutanásia não significa permitir a morte de qualquer pessoa, e sim permitir às pessoas a escolha de morrer com dignidade, exclusivamente nos casos previstos em lei. Portanto, não se trata aqui de uma hipótese de homicídio em que não se pune o agente, e sim uma hipótese de morte com o auxílio de profissionais capacitados, que estarão de prontidão para garantir uma morte pacífica e sem dor a quem desejar.

Tendo isso em mente, recapitulam-se alguns pensamentos que já foram trazidos anteriormente e que podem proporcionar uma boa reflexão final para esse trabalho. Todos os seres humanos deveriam ter o direito de escolher quando e como desejam morrer sempre que isso for possível. E isso pode ser alcançado por meio da prática da eutanásia, já que ela permite uma morte com menos sofrimento. Relembra-se ainda que a morte é um assunto particular – que diz respeito a cada pessoa de forma individual –, logo, o Estado não deveria interferir no direito de morrer das pessoas. Pelo contrário, deveria garantir que os desejos dessas pessoas fossem respeitados, permitindo a liberdade de escolha e a prática da eutanásia em todos que tiverem interesse – e estiverem agindo em conformidade com os procedimentos exigidos em lei –, assegurando dessa forma mais segurança e tranquilidade às pessoas que preferem morrer com dignidade.

REFERÊNCIAS

- AGENCE FRANCE-PRESSE IN THE HAGUE. Dutch paediatricians: give terminally ill children under 12 the right to die. **The Guardian**, [S.l.], 19 jun. 2015. Disponível em: <https://www.theguardian.com/society/2015/jun/19/terminally-ill-children-right-to-die-euthanasia-netherlands>. Acesso em: 28 dez. 2019.
- ALEXY, Robert. Human Dignity and Proportionality analysis. **Espaço Jurídico Journal of Law (EJL)**, v. 16, n. 3, p. 83-96, 2015. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/9763/pdf>. Acesso em: 07 abr. 2020.
- ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. 2 ed. São Paulo: Malheiros, 2008.
- BAHIA, Flávia. **Direito constitucional**. 3 ed. Recife: Armador, 2017.
- BÉLGICA. **The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002**. Tradução de Dale Kidd. Ethical perspectives, vol. 9, n. 2-3, p. 183-188, 2002. Disponível em: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>. Acesso em: 05 jan. 2020.
- BÉLGICA. The Belgian Constitution, de 1831. **Belgian House of Representatives**, 2019. Disponível em: https://www.dekamer.be/kvvcr/pdf_sections/publications/constitution/GrondwetUK.pdf. Acesso em: 05 jan. 2020.
- BENAVIDES, Lynda L. López. The right to die with dignity in Colombia. **Forensic Research & Criminology International Journal**, [S.l.], v. 6, n. 6, p. 426 -429, 2018. Disponível em: <https://medcraveonline.com/FRCIJ/FRCIJ-06-00239.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.
- BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Eutanásia, ortotanásia e distanásia: breves considerações a partir do biodireito brasileiro. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 10, n.871, 21 nov. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/7571>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 fev. 2020.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Planalto**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 20 fev. 2020.
- BRASIL. Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998. **Planalto**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp95.htm. Acesso em: 29 set. 2020.
- BRASIL. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. **Planalto**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3268.htm. Acesso em: 29 de set. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.968, de 26 de dezembro de 2019. **Planalto**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm. Acesso em: 20 fev. 2020.

BRASIL. Projeto de Lei nº 7, de 2018. **Senado Federal**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132125>. Acesso em: 24 fev. 2020.

BRASIL. Projeto de Lei n. 125 de 1996. **Diário do Senado Federal**, Poder Executivo. Brasília, 06 jun. 1996, p. 01-05.

BRASIL. Projeto de Lei nº 149, de 2018. **Senado Federal**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132773>. Acesso em: 25 fev. 2020.

BRASIL. Projeto de Lei nº 236, de 2012. **Senado Federal**. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=3515262&ts=1594009208566&dispositon=inline>. Acesso em: 05 out. 2020.

BRASIL. Resolução do Senado Federal nº 93, de 1970. **Senado Federal**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/documents/12427/45868/RISF+2018+Volume+1.pdf/cd5769c8-46c5-4c8a-9af7-99be436b89c4>. Acesso em: 21 fev. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Acórdão da ADPF 54. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2012. Requerente: Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde - CNTS. Relator: Min. Marco Aurélio Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>. Acesso em: 25 nov. 2020.

CACHAPUZ, Maria Cláudia. **A obrigação pelo discurso jurídico**: a argumentação em temas de Direito Privado. 1 ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2018.

CACHAPUZ, Maria Cláudia. **Intimidade e Vida Privada no Novo Código Civil Brasileiro**: Uma leitura orientada no discurso jurídico. 1 ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2006.

CANADÁ. **Constitution Act, de 1982**. Disponível em: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/const/page-15.html#h-38>. Acesso em: 16 jan. 2020.

CANADÁ. **Statutes of Canada of 2016**. 17 de junho de 2016. Disponível em: <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2016/07/Bill-C-14-Royal-Assent.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2020.

COHEN-ALMAGOR, Raphael. Euthanasia Policy and Practice in Belgium: Critical Observations and Suggestions for Improvement. **Issues in Law & Medicine**, [S.l.], v. 24, n. 3, p.187-218, 2009. Disponível em: <https://www.ieb-eib.org/ancien-site/pdf/euthanasia-practice-in-belgium.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2019.

COLOMBIA. Constitución Política de Colombia de 1991. **Corte Constitucional**,

2016. Disponível em: <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2020.

COLOMBIA. Corte Constitucional da Colombia. Expediente D-1490. Demandante: José Eurípides Parra Parra. Relator: Dr. Carlos Gaviria Diaz. Santafé de Bogotá, 20 mai. 1997. Disponível em: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>. Acesso em: 29 jan. 2020.

COLOMBIA. Corte Constitucional da Colombia. Expediente T-4.067.849. Demandante: Julia. Demandada: Coomeva E.P.S. Relator: Luis Ernesto Vargas Silva. Bogotá, 15 dez. 2014. Disponível em: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>. Acesso em: 27 jan. 2020.

COLOMBIA. **Resolución nº 825 de 2018**. 09 de março de 2018. Disponível em: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0825-de-2018.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2020.

COLOMBIA. **Resolución nº 1.216 de 2015**. 20 de abril de 2015. Disponível em: <http://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/09/2015-ley-eutanasia.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

COLOMBIA. **Resolución nº 2.665 de 2018**. 25 de junho de 2018. Disponível em: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf. Acesso em: 28 jan. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 1.805 de 2006. **Diário Oficial da União**, 28 nov. 2006, seção I, p. 169. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 24 fev. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 1.995 de 2012. **Diário Oficial da União**, 31 ago. 2012, seção I, p. 269-270. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 24 fev. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. **Conselho Federal de Medicina**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 29 set. 2020.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. 1 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos a sério**. 1 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

EDUCATION, AUDIOVISUAL AND CULTURE EXECUTIVE AGENCY. Youth policies in the Netherlands. **European Commission**, [S.l.], 2017. Disponível em: <https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/sites/youthwiki/files/gdlnetherlands.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2019.

Euthanasia: Dutch court expands law on dementia cases. **BBC News**, [S.l.], 21 abr. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/world-europe-52367644>. Acesso em: 13 jul. 2020.

First Annual Report on Medical Assistance in Dying in Canada, 2019. **Health Canada**, 2020. Disponível em: <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/medical-assistance-dying-annual-report-2019/maid-annual-report-eng.pdf>. Acesso em: 18. nov. 2020.

Get The Facts: Bill C-14 And Assisted Dying Law In Canada. **Dying With Dignity Canada**, 2016. Disponível em: <https://www.dyingwithdignity.ca/get-the-facts-assisted-dying-law-in-canada>. Acesso em: 16 jan. 2020.

GOVERNMENT OF THE NETHERLANDS. Euthanasia and newborn infants. **Government.nl**, 2017. Disponível em: <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-and-newborn-infants>. Acesso em: 27 dez. 2019.

GOVERNMENT OF THE NETHERLANDS. Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request. **Government.nl**, 2017. Disponível em: <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request>. Acesso em: 27 dez. 2019.

GOVERNMENT OF THE NETHERLANDS. Sentences and non-punitive orders. **Government.nl**, 2019. Disponível em: <https://www.government.nl/topics/sentences-and-non-punitive-orders/penalties-juvenile-offenders>. Acesso em: 30 dez. 2019.

GRECO, Rogério. **Curso de direito penal**: parte especial, volume II: introdução à teoria geral da parte especial: crimes contra a pessoa. 11 ed. Niterói: Impetus, 2015.

HABERMAS, Jürgen. **A Ética da Discussão e a Questão da Verdade**. 2 ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2007.

HOLANDA. **Burgerlijk Wetboek**. 01 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0002656/2020-01-01>. Acesso em: 15 jan. 2020.

HOLANDA. The Constitution of the Kingdom of the Netherlands 2018. **Ministry of the Interior and Kingdom Relations**, 2018. Disponível em: <https://www.government.nl/documents/reports/2019/02/28/the-constitution-of-the-kingdom-of-the-netherlands>. Acesso em: 27 dez. 2019.

HOLANDA. **Wetboek van Strafrecht**. 03 de março de 1881. Disponível em: < [https://www.unodc.org/res/cld/document/nld/1881/penal-code-of-the-netherlands.html/Netherlands Penal Code 1881 as amd 2014.pdf](https://www.unodc.org/res/cld/document/nld/1881/penal-code-of-the-netherlands.html/Netherlands%20Penal%20Code%201881%20as%20amended%202014.pdf) > Acesso em: 27 dez. 2019.

HOLANDA. **Wet op de lijkbezorging**. 7 de março de 1991. Disponível em: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005009/2018-08-01>. Acesso em: 13 jul. 2020.

HOLANDA. **Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding**. 12 de abril de 2001. Disponível em: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2018-08-01>. Acesso em: 28 dez. 2019.

HUXTABLE, Richard. **Euthanasia, Ethics and the Law: from conflict to compromise**. 1 ed. Abingdon: Routledge-Cavendish, 2007.

JENNE, Philipp. Australian man, 104, ends his life in assisted death in Switzerland. **The Globe and Mail**, Liestal, 10 mai. 2018. Disponível em: <https://www.theglobeandmail.com/world/article-australian-man-104-dies-in-assisted-suicide-in-switzerland/>. Acesso em: 10 jan. 2020.

Justiça valida Resolução 1805, que trata sobre ortotanásia. **Portal Médico do Conselho Federal de Medicina**, [S.I.], 06 dez. 2010. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21154:justica-valida. Acesso em: 24 fev. 2020.

MARTIN, Leonard M. Eutanásia e distanásia. **Revista do Conselho Federal de Medicina**, Brasília, p. 171 -192, 1998. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/inicio%20%20biotica.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2019.

Medical assistance in dying. **Government of Canada**, 2020. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html>. Acesso em: 17 jan. 2020.

OBSERVADOR. Holanda debate comprimido letal gratuito para maiores de 70 anos "cansados de viver". **Observador**, [S.I.], 07 fev. 2020. Disponível em: <https://observador.pt/2020/02/07/holanda-vai-aprovar-comprimido-letal-para-maiores-de-70-cansados-de-viver/>. Acesso em: 11 fev. 2020.

O'GRADY, Siobhán. Dutch doctor who euthanized Alzheimer's patient cleared of criminal charges. **The Washington Post**, [S.I.], 11 set. 2019. Disponível em: <https://www.washingtonpost.com/world/2019/09/11/dutch-doctor-who-euthanized-alzheimer-s-patient-cleared-criminal-charges/>. Acesso em: 13 jul. 2020.

Parliamentary report calling for child euthanasia to be available for children under 12 tabled in Netherlands. **Right to Life**, [S.I.], 08 nov. 2019. Disponível em: <https://righttolife.org.uk/news/parliamentary-report-calling-for-child-euthanasia-to-be-available-for-children-under-12-tabled-in-netherlands/>. Acesso em: 27 dez. 2019.

PESSOA, Laura Scaldaferrri. **Pensar o final e honrar a vida: direito à morte digna**. 1 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

PROCON.ORG. States with Legal Physician-Assisted Suicide. **ProCon.org**, 2019. Disponível em: <https://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000132>. Acesso em: 09 jan. 2020.

RADBRUCH, Lukas *et al.* Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care. **Palliative Medicine**, [S.l.], v.30, n. 2, p. 104-116, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269216315616524>. Acesso em: 18 mar. 2020.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de morrer**: eutanásia, suicídio assistido. 1 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

SAMUEL, Henry. Belgium authorised euthanasia of a terminally ill nine and 11-year-old in youngest cases worldwide. **The Telegraph**, Paris, 07 ago. 2018. Disponível em: <https://www.telegraph.co.uk/news/2018/08/07/belgium-authorised-euthanasia-terminally-nine-11-year-old-youngest/>. Acesso em: 05 jan. 2020.

SANTANA, Marcus V. M. C.; CANÊDO, Fernanda M. C.; VECCHI, Ana P. Anencefalia: conhecimento e opinião dos médicos ginecologistas-obstetras e pediatras de Goiânia. **Revista Bioética**, Brasília, v.24, n.2, p. 374-385, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0374.pdf>. Acesso em 24 nov. 2020.

SÃO PAULO. Projeto de Lei nº 231, de 2018. **Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo**. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000211570>. Acesso em: 25 fev. 2020.

SARLET, Ingo W.; MARINONI, Luiz G.; MITIDIERO, Daniel. **Curso de direito constitucional**. 7ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

SILVA, Sônia Maria Teixeira da. Eutanásia. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 5, n. 48, 1 dez. 2000. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/1863>. Acesso em: 11 fev. 2020.

VAN DE WALLE, Jean-Paul. Euthanasia of Minors in Belgium. **European Institute of Bioethics**, [S.l.], p. 01-07, 2017. Disponível em: <https://www.ieb-eib.org/docs/pdf/2017-01/doc-1554801216-19.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2020.

WILSON, Jacque. 'Suicide tourism' to Switzerland has doubled since 2009. **CNN Health**, [S.l.], 07 out. 2014. Disponível em: <https://edition.cnn.com/2014/08/20/health/suicide-tourism-switzerland/index.html>. Acesso em: 18. mar. 2020.