



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Direito
Trabalho de Conclusão de Curso

Eutanásia e Suicídio Assistido: A Problematização Perante A
Legalização No Ordenamento Jurídico Brasileiro

Gama-DF
2023

ANDREZA APOLINÁRIA LEITE DE SOUZA

**Eutanásia e Suicídio Assistido: A Problematização Perante a
Legalização No Ordenamento Jurídico Brasileiro**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Direito pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof Dr. Luís Felipe Perdigão de Castro

Gama-DF
2023

ANDREZA APOLINÁRIA LEITE DE SOUZA

Eutanásia e Suicídio Assistido: A Problematização Perante a Legalização No Ordenamento Jurídico Brasileiro

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Direito pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 07 de junho de 2023.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Luís Felipe Perdigão de Castro
Orientador

Profa. Ma. Risoleide De Souza Nascimento
Examinador

Profa. Ma. Caroline Lima Ferraz
Examinador

Eutanásia e Suicídio Assistido: A Problematização Perante a Legalização No Ordenamento Jurídico Brasileiro

Andreza Apolinária Leite de Souza¹

Resumo:

A presente pesquisa reflete acerca da situação de pessoas condicionadas a doenças incuráveis, estando ou não em fase terminal, e/ou estado vegetativo. Nesse contexto, questiona-se os limites dos direitos à vida e à liberdade, isto é, a autonomia da vontade de decidir acerca de tratamentos paliativos ou a limitação do prolongamento da vida. Por meio de método bibliográfico, leva-se em consideração a finalidade das normas jurídicas e de proteção aos direitos desses indivíduos. Esta pesquisa, procura abordar os aspectos característicos das modalidades da eutanásia, diferenciando sua aplicabilidade nos países que a regularizam, incluindo as perspectivas que abordam diferentes posições, sejam elas favoráveis ou desfavoráveis, para a devida legalização no ordenamento jurídico analisando o tema a luz da Constituição Brasileira e contexto histórico-cultural do mundo.

Palavras-chave: Eutanásia; Suicídio Assistido; Ortotanásia; Distanásia; Mistanásia; Legislação; Direito à Vida; Dignidade da Pessoa Humana; Autonomia da Vontade.

Abstract:

This research reflects on the situation of people conditioned to incurable diseases, whether or not they are in the terminal phase, and/or in a vegetative state. In this context, the limits of the rights to life and freedom are questioned, that is, the autonomy of the will to decide about palliative treatments or the limitation of extending life. Through a bibliographical method, the purpose of legal norms and protection of the rights of these individuals is taken into account. This research seeks to address the characteristic aspects of euthanasia modalities, differentiating their applicability in countries that regulate it, including perspectives that address different positions, whether favorable or unfavorable, for due legalization in the legal system, analyzing the theme in the light of the Constitution Brazilian and the historical-cultural context of the world.

Keywords: Euthanasia; Assisted Suicide; Orthothanasia; Dysthanasia; Mistanasia; Legislation; Right to life; Dignity of human person; Autonomy of the Will.

¹Graduanda do Curso de Direito, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: andreza.apolinaria@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

As pesquisas sobre eutanásia e suicídio assistido influenciam no âmbito do Direito, da Medicina e são afetadas pelo aspecto sociocultural. Os termos apresentados – eutanásia e suicídio assistido – indicam modalidades e procedimentos diferentes, mas pairam sobre diversos debates e opiniões divergentes, incluindo princípios religiosos, éticos morais, culturais, econômicos, políticos, jurídicos ou medicinais. Independentemente do método abordado, recaem sobre a interrupção do fluxo natural da vida.

Para conhecimento de tal conteúdo não basta mera análise de conceitos e doutrinas puramente jurídicas. Deve-se considerar o histórico do território, a legislação vigente, os avanços medicinais e normativos, a concepção da população sobre esses procedimentos, as condições econômicas e o auxílio estatal perante custos e tratamentos paliativos, dentre outros fatores multidisciplinares.

As modalidades e classes de eutanásia e suicídio assistido devem ser diferenciadas, assim como o procedimento aplicado a cada um desses institutos. Os entendimentos sobre os conceitos dos termos, objetos de pesquisa, são frequentemente mal vistos pelas pessoas, muitas vezes pela incompreensão e imprecisão causado por todo um (pré)conceito.

Para compreensão do tema da eutanásia dentre suas diversas modalidades, são necessários certos questionamentos, como: A inviolabilidade do direito à vida se restringe ao cessamento da vida, prolongando tal momento por meios de dependências médicas que possam vir a diminuir a qualidade de vida? O ordenamento jurídico deve sofrer somente influência de conceitos religiosos, sociais e políticos ou também adaptar-se ao contexto das gerações e avanços medicinais? Sendo tais pensamentos fundamentais para entender a finalidade da pesquisa elaborada.

A metodologia utilizada como forma de fundamentação é a pesquisa bibliográfica, trazendo em seu escopo o objetivo de descrever as aplicabilidades nos países que regularizaram uma espécie da eutanásia, identificando os tipos de direitos tutelados e a diferenciando as características em cada tipo de procedimento, bem como, as perspectivas que influenciam o ordenamento jurídico.

No entanto, o ordenamento jurídico possui como finalidade normativa a proteção de cada indivíduo subordinado a legislação vigente de seu território, o que não significa que haja a impossibilidade de ocorrer retificações ou ratificações sujeitas a adaptação da conjuntura na qual se encontra a sociedade pautada e a compatibilidade com a qualidade e dignidade garantida à vida de cada indivíduo.

2. A EUTANÁSIA E SUAS PERSPECTIVAS LEGAIS

Mediante ao estudo do direito comparado e a análise das legislações internacionais e nacionais vigentes no século XXI do mundo, ora a eutanásia ora o suicídio assistido vem encontrando, como exceção, caminho para a descriminalização da conduta tipificada como crime ainda na maior parte dos países (CASTRO *et al*, 2016).

Atenção no estudo deste tema se faz necessária para estabelecer um posicionamento no qual compreende toda uma coletividade, porém sem deixar de priorizar a supremacia da autonomia individual de escolha das pessoas ao observar sua formação cultural e o contexto social em que está inserido. Não sendo possível, pela imensa diversidade biológica construída ao longo da história, a padronização da aplicabilidade de ceifar a vida, mesmo que o objetivo final seja o que liga todos os seres vivos, neste caso, a morte (MENDES *et al*, 2020).

A eutanásia é definida como "a ação de causar intencionalmente a morte de um paciente com o objetivo de aliviar o seu sofrimento", consistindo em uma intervenção ativa que encerra a vida de uma pessoa que está sofrendo de uma doença incurável ou em estágio terminal. Por outro lado, a ortotanásia envolve não prolongar desproporcionalmente a vida de um paciente, permitindo que a morte ocorra sem intervenções médicas agressivas, possuindo foco no cuidado paliativo (BRAVO, 2023).

No caso do suicídio assistido, este é caracterizado pelo "ato intencional de ajudar uma pessoa a terminar com a própria vida", pois há a prestação de uma assistência médica, como prescrição de medicamentos letais para que o paciente possa realizar o ato suicida de forma autônoma. Em resumo, a eutanásia é uma ação ativa de causar a morte de um paciente para aliviar seu sofrimento, a ortotanásia é permitir que a morte seja causada naturalmente sem prolongamento descomunal da vida e o suicídio assistido é prestar assistência médica para que o paciente termine com sua própria vida (BRAVO, 2023).

2.1 Ordenamento Jurídico Brasileiro

A Eutanásia é considerada um tema envolto em grandes debates. Na legislação brasileira há a finalidade de fundamentar de forma legal uma proibição à “antecipação da hora da morte” do indivíduo (MENDES *et al*, 2020). No Brasil, o conteúdo discutido engloba diferentes áreas de

direito do cidadão, mas que são diretamente interligadas em razão da vida. Assim, pode-se mencionar um conflito entre a liberdade individual, o direito à vida e a dignidade da pessoa humana, tendo em vista que abordam direitos fundamentais inerentes às pessoas (ALEXY, 1993).

Por Direitos e Garantias Fundamentais, se tem o caput do artigo 5º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, como dispositivo da inviolabilidade do direito à vida perante a ruptura por prática da eutanásia, ou seja, é assegurado a todos a tutela desse direito enquanto a vitalidade perdurar de forma ativa no tempo, estando capacitada com autonomia ou sujeita a dependências médicas (MENDES *et al*, 2020). Em razão dessa garantia ao direito à vida, a eutanásia é considerada ilícita diante do Código Penal vigente no país, pois em seu entendimento caracteriza-se no ato o dolo de matar, independentemente do valor moral ou social relevante ao caso hipotético.

Nesse sentido, por mais que a motivação seja gerada por violenta emoção de compaixão ou piedade para com o agente possuidor de doença em estado terminal, imputável e maior de idade, é passível de aplicação de pena criminal, mesmo sendo a seu pedido para cessar o sofrimento físico e/ou psicológico insuportável (DODGE, 2009). A compreensão da lei penal sobre a prática da eutanásia no Brasil, não a difere do crime do homicídio, visto que os preceitos morais e culturais oriundos da norma redigida possuem como grande foco a ação de interrupção da vida de forma não natural, sem considerar a qualidade desta quando influenciada por intenso sofrimento e agonia diários (MARTELLI, 2011).

Não obstante a esse fato, o Código Penal também traz em seu corpo a penalidade para aqueles que possam vir a induzir, auxiliar e/ou instigar ao suicídio, sendo essa prática análoga à disposição do suicídio assistido ou morte assistida, a qual trata-se de uma modalidade da eutanásia, porém sem demais aprofundamentos e discriminações acerca de justificativas determinantes ao caso concreto (BRASIL, 1940).

É notória a ausência da tipificação especificada do termo direto da eutanásia e do suicídio assistido na legislação penalista brasileira, tendo por consequência dessa omissão, a sugestão da ortotanásia trazida pela primeira vez através da ética medicinal na Resolução 1.805 de 2006 do Conselho Federal de Medicina no Diário Oficial da União, sendo admitido aos médicos a descontinuação do tratamento que prolongue a vida daqueles que encaixam-se nos critérios de doenças terminais e/ou incuráveis, quando for da escolha do paciente ou do seu representante legal em caso de incapacidade de manifestação da vontade deste (CFM, 2006).

O objetivo da resolução mencionada, é fornecer transparência a prática já utilizada habitualmente na área da saúde que, porém, possa ser encoberta muitas vezes pelos profissionais por receio de, em razão da severa incompreensão do assunto, sofrer represálias éticas e jurídicas. Ou seja, a sugestão dispõe de conferir segurança ao médico para evitar possíveis contestações éticas-disciplinares em consequência de infração ao Código Penal Pátrio vigente ou violação a um direito constitucionalmente tutelado (OLIVEIRA, 2010. p.9).

Por mais que trate o assunto do fim da vida, o valor humanitário também foi motivo influenciador na Resolução nº 1.805/2006 do CFM, ao fundamentar que a intervenção médica não poderia se sobressair à qualidade de vida restante do paciente, pois deve-se pensar a priori no doente e não mais na doença, ao fator da inexistência de cura para a mesma (CFM, 2006). A ideia proposta nesta resolução, não teve a pretensão de provocar uma modificação significativa nas atitudes diárias dos médicos perante situações pertinentes ao tratamento de pacientes em fase terminal, mas apenas ratificar de forma legítima o que é permitido sem uma legislação explícita vigente (OLIVEIRA, 2010, p. 3).

A deficiência de regulamentação propriamente prevista sobre este conteúdo acarreta um limbo jurídico, pois o único respaldo de garantia que os profissionais da saúde possuem é a Portaria do Ministério da Saúde e a Resolução do Conselho Federal de Medicina supracitado. Todavia, estes não asseguram proteção contra a ocorrência de processos judiciais devido aos atos realizados, por tratar-se de legislação ainda incipiente no país (TAVARES, 2018).

Em 2007, na finalidade de pleitear pela nulidade da Resolução 1.805/2006 o Ministério Público Federal ajuizou Ação Civil Pública N. 2007.34.00.014809-3 em desfavor do Conselho Federal de Medicina, tendo por alternativa à sua solicitação primordial, a alteração no sentido de definir requisitos específicos a serem seguidos para que ocorra a prática da ortotanásia (DISTRITO FEDERAL, 2010). No requerimento, o MPF/DF apresentou que:

[...] [i] o Conselho Federal de Medicina não tem poder regulamentar para estabelecer como conduta ética uma conduta que é tipificada como crime; [ii] o direito à vida é indisponível, de modo que só pode ser restringido por lei em sentido estrito; [iii] considerado o contexto sócio-econômico brasileiro, a ortotanásia pode ser utilizada indevidamente por familiares de doentes e pelos médicos do sistema único de saúde e da iniciativa privada (DISTRITO FEDERAL, 2010).

Contudo, em sentença protocolada pelo Juiz Federal Substituto da 14ª Vara/DF, Roberto Luis Luchi Demo, julgou-se improcedente o requerimento do MPF ao não ser identificado qualquer ilegitimidade presente na Resolução nº 1.805/2006 do CFM, sendo, então, rejeitado o

reconhecimento da nulidade, bem como, o pedido alternativo de alteração desta (DISTRITO FEDERAL, 2010). Diante de tais circunstâncias, debate-se a criação do Anteprojeto do Código Penal (PLS nº 236/2012) – o qual encontra-se no processo de tramitação e submetida à análise da matéria – que dispõem acerca da reforma do Código vigente, em conjunto com diversas outras alterações necessárias englobadas ao contexto da eutanásia e da ortotanásia (SENADO FEDERAL, 2012).

Em especial ao conteúdo abordado da eutanásia, destaca-se a modificação do artigo 122, onde passa a dispor tratamento jurídico punitivo a privação de liberdade ante a tipificação da morte piedosa e a descriminalização expressa do exercício da ortotanásia (SENADO FEDERAL, 2012). Dentre as principais alterações elencadas no teor do projeto, o art. 122² dá origem a incriminação e a penalidade de reclusão em média de dois a quatro anos para aquele que pratica a conduta de matar, dominado pelo sentimento de piedade ou compaixão, o sujeito possuidor de doença grave em estado terminal, sendo imputável e maior, mesmo que a seu desejo no intuito de abreviar o sofrimento, não havendo previsão sobre a maneira que deve ser documentalmente atestada a comprovação do estado terminativo causado pela enfermidade (SENADO FEDERAL, 2012).

No corpo do referido artigo, o parágrafo 1^{o3} trará a hipótese do “perdão judicial” aplicado ao analisar o caso concreto juntamente com a relação de parentesco ou afetividade do agente com o indivíduo doente em questão, podendo assim, ser passível de não aplicação da pena pelo magistrado (SENADO FEDERAL, 2012). O parágrafo 2^{o4} introduz em termo o ato da ortotanásia como excludente de ilicitude, ao prever que não haverá crime nos casos onde o agente cessa o uso de meios artificiais que possuem a finalidade de manter a vida do paciente portador de doença incurável em quadro irreversível, sendo exigível o requisito de que, nesses casos a comprovação documental deverá ser feita por meio de laudo/atestado de dois médicos e via consentimento do sujeito enfermo ou, na hipótese de incapacidade desse, de seu familiar (ascendentes, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão) (SENADO FEDERAL, 2012).

² Eutanásia - Art. 122. Matar, por piedade ou compaixão, paciente em estado terminal, imputável e maior, a seu pedido, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável em razão de doença grave: Pena – prisão, de dois a quatro anos.

³Art. 122 [...] § 1º O juiz deixará de aplicar a pena avaliando as circunstâncias do caso, bem como a relação de parentesco ou estreitos laços de afeição do agente com a vítima.

⁴ Exclusão de ilicitude - Art. 122 [...] § 2º Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível, e desde que essa circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.

Deste modo, com as mudanças abrangidas após promulgação da Resolução nº 1.931/2009 do CFM, a qual estabelece o mais recente Código de Ética Médica, conforme os parâmetros legais do art. 41 desta, é determinado que nos episódios os quais deparam-se com indivíduos envolvidos por doenças graves a nível irreversível, caberá a responsabilidade somente ao médico, respeitando sempre a autonomia da vontade do paciente e de seu representante legal, a realização de tratamento por meio de cuidados paliativos a fim de aliviar ou suavizar agonia, aflição e sofrimento do enfermo (CFM, 2009).

Nesse diapasão, a única certeza sólida que a humanidade possui é a inevitável morte, independe da maneira que esta venha a acontecer. Assim sendo, caberá mais espaço para debates acerca da matéria e, possivelmente, alterações no decorrer do tempo sobre as formas de lidar com esse fato, objetivando maneiras de continuar garantindo e tutelando o princípio a dignidade da pessoa humana previsto na Carta Magna Brasileira de 1988 (OLIVEIRA; NOVAES, 2021).

2.2 Direito Comparado: Ordenamento Internacional

As diferentes modalidades da eutanásia, não é algo inovador nos campos de debate sobre a sua legalização ou criminalização, ademais quando na abordagem deste tema no aspecto das legislações, inevitavelmente há a influência dos mais variados fenômenos de ordem política, social, cultural, religiosa, econômica, ética e moral (SAMPAIO; LIMA, 2023). Atualmente, a morte assistida é admitida em países como Estados Unidos, Canadá, Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suíça, Colômbia, Áustria e Alemanha, obviamente, com legislação e regulamentações próprias para tal conduta em cada região. Nota-se que grande parte destes países são citados como referência no contexto da qualidade de vida, bem como, em relação ao índice de desenvolvimento humano (NETO; AMORIM, 2020, p. 48).

2.2.1 Holanda

A Holanda regulamentou a prática da eutanásia e do suicídio assistido no ano de 2002, porém essas condutas já eram toleradas antes da tipificação legal no país. Décadas antes a esse acontecimento, quando o profissional da saúde interrompesse o tempo de vida de paciente enfermo,

poderia este alegar a necessidade da conduta a depender das circunstâncias em que foram baseadas a ação, para que o médico não viesse a sofrer acusações penais (PERASSO, 2015).

A regulamentação da “Lei Sobre a Cessão da Vida a Pedido e o Suicídio Assistido”, obteve em seu projeto a forte presença do Ministério da Justiça e a Real Associação Médica Holandesa, ao acordar 03 (três) elementos de notificação – i) Não ser fornecido atestado de óbito causada por morte natural, emitida através do médico responsável pela eutanásia ou suicídio assistido; ii) O promotor do distrito deve ser notificado por meio de relatório feito pela autoridade médica local; e iii) A decisão da possibilidade de haver acusação ou não contra o profissional de saúde caberá ao promotor (OLIVEIRA; NOVAES, 2021).

Além desses elementos, a Corte de Rotterdam manifestou sua participação na matéria em julgamento por meio da proposta de instauração dos 05 (cinco) critérios que passariam a ser exigidos para aplicação desses institutos (LIMA JÚNIOR, 2019), os quais são:

I) A solicitação para morrer deve ser uma decisão voluntária, feita por um paciente informado; II) A solicitação deve ser bem considerada por uma pessoa que tenha uma compreensão clara e correta de sua condição e de outras possibilidades. A pessoa deve ser capaz de ponderar estas opções, e deve ter feita tal ponderação; III) O desejo de morrer deve ter alguma duração; IV) Deve haver sofrimento físico ou mental que seja inaceitável ou insuportável; e V) A consultoria com um colega é obrigatória. (CABRERA, 2010, p.65).

Diferentemente da maioria das outras legislações acerca da morte assistida, a Holanda abrange as crianças com faixa etária entre 12 e 17 anos de idade, bem como, as pessoas com demência, tornando-as elegíveis desde que comprovada a capacidade mental e a concordância dos pais ou responsáveis legais (CASTRO *et al*, 2016).

2.2.2 Estados Unidos

É de conhecimento geral que o EUA possui na forma de organização do seu sistema de governo o reconhecimento da autonomia de cada um dos seus 50 estados admitindo competência para legislar dentro do seu território. Nesse sentido, ainda é considerado crime, no âmbito federal, a prática da eutanásia e do suicídio assistido, sendo permitida apenas em 05 (cinco) territórios, como Oregon, Califórnia, Montana, Washington e Vermont (CASTRO *et al*, 2016).

Oregon, foi o primeiro dentre os 05 (cinco) estados a legislar sobre o suicídio assistido com a promulgação do *Death with Dignity Act* (Ato de Morte com Dignidade), onde designou como pré-requisito para a solicitação voluntária da autoadministração de medicação em dose estipulada

e prescrita por médico que, o paciente seja portador de doença terminal com expectativa de vida inferior a 06 (seis) meses, ser maior capacitado e residente de Oregon. Os estados de Washington e Vermont, não se distanciaram das normas estabelecidas em Oregon, em ambos os territórios, a legislação para a prática do suicídio assistido foi inteiramente influenciada e inspirada nesta (CASTRO *et al*, 2016).

Na Califórnia, essa prática foi estipulada com o Projeto Lei conhecido como “End of Life Option Act” (Lei de Opção de Fim de Vida), o qual seguiu com as mesmas exigências do estado de Oregon para aplicação do direito de optar em pôr fim a própria vida. No caso da região de Montana, esta possui certas diferenças no procedimento para solicitação da medicação, pois não possui estruturação na norma propriamente dita acerca desse conteúdo, entretanto, exige que sejam pacientes maiores capazes, dos quais estejam enfermos por doenças terminais com compreensão mental independente (CASTRO *et al*, 2016).

2.2.3 Suíça

A Suíça é o país mais conhecido e um dos maiores referenciais quando o assunto concerne ao direito à morte, mesmo sendo vedada a eutanásia. Esse fator, não se dá apenas pelos serviços em suas clínicas, mas também, em razão do acolhimento humanitário indireto ao demonstrar que essa prática só se configura como crime quando realizada com base nos desejos egoísticos do paciente. A fundamentação legal utilizadas pelas clínicas para a normatização de tal prática é observada no texto disposto do artigo 115 do Código Penal de 1918, embora este não tenha sido sua finalidade originária, o país admitiu a justificativa por meio desse dispositivo (SAMPAIO, LIMA, 2023).

Em virtude desse fato, diferentemente dos EUA, da Holanda e outros países, a Suíça não possui no seu ordenamento legislativo, a regulamentação clara e objetiva acerca do suicídio assistido, tendo por consequência disso, a deficiência de leis específicas que determinam requisitos para a solicitação da assistência prestadas nas clínicas. O país, no momento, conta com 06 (seis) intuições clínicas assistenciais em atividade, sendo que entre elas há certas restrições para o atendimento dos casos em geral, a exemplo de que apenas 04 (quatro) delas ministram subsídio aos estrangeiros e 03 (três) se restringem a pacientes em fase terminal (CASTRO *et al*, 2016).

Em contradição a exigência da prestação da notificação e da entrega dos relatórios em relação aos casos de suicídio assistido estabelecida em todos os países que admitem essa conduta,

na Suíça não se faz necessário esse procedimento, bem como, não é um requisito prévio a relação entre paciente e médico, devido ao fato de que normalmente, os mesmos não estão presentes no momento da ação, ficando responsável pelo processo o profissional da saúde que tiver prescrito o medicamento (SAMPAIO, LIMA, 2023).

2.2.4 Colômbia

A Colômbia, regularizou legalmente a prática da morte assistida no ano de 2015, configurando-se como inovadora por ser o primeiro e único país da América-Latina a avançar no assunto da “boa morte”, ao apresentar como fundamentação na matéria o aspecto do direito fundamental da qualidade e dignidade de viver, ao caracterizar como atroz a conduta desumana de impor, acima da vontade do paciente, tratamento que prolonga a existência do mesmo por uma quantidade ínfima de tempo, suportando diariamente um sofrimento físico e mental, tendo no máximo, alívios medicinais paliativos momentâneos (SAMPAIO, LIMA, 2023).

Na norma colombiana, firmou-se que a administração da medicação letal somente seria aplicada por médicos em ambiente adequado, sendo este hospitalar, para pacientes dominados por doença terminal que implicam em sofrimento provocado por dores irremediáveis. Dessa forma, era regulamentado que no caso de escolha voluntária do indivíduo pela morte assistida, constituiria a implementação do processo da eutanásia, em razão da substância não ser autoadministrada, mas sim por terceiro, nesse caso, o médico especializado (SAMPAIO, LIMA, 2023).

Ocorre que no ano de 2022, fora aprovada a medida do suicídio assistido, que permitiu o paciente escolher e decidir o mecanismo que interromperá a continuidade do fluxo vital, obedecendo ainda as condições interpostas para concessão da eutanásia (SAMPAIO, LIMA, 2023).

2.2.5 Áustria

Sendo a mais recente nos parâmetros de aprovação do conteúdo de morte assistida, a Áustria teve sua legislação vigente apenas em 2022 para a prática da conduta do suicídio assistido, com fundamento de que violaria os direitos fundamentais garantidos a pessoa humana a vedação estipulada a esta ação, bem como, o direito individual à autonomia e liberdade de escolha (SAMPAIO, LIMA, 2023).

Assim como nos demais países, também foram colocadas como obrigatoriedade diversos critérios para a concessão desse instituto, como ser maior e capaz, estando este em fase terminal ou condicionado a doença debilitante de maneira irremediável, comprovado por avaliação e determinação médica. A lei trouxe também em sua pauta a designação do tempo de análise individual dos pacientes enfermos, sendo obrigatório o prazo mínimo de 12 semanas de avaliação para a ocorrência do procedimento, evitando-se dessa forma, decisões temporárias tomadas em razão de crise emocional causada como efeito de angústia ou sofrimento físico da doença (SAMPAIO, LIMA, 2023).

3. EUTANÁSIA E SUA MODALIDADES

A maneira de pensar acerca dos fenômenos antagônicos da vida e morte, conceitos os quais possuem uma ligação intrínseca, é constantemente alterada, uma vez que a forma de encarar tal assunto, pode ter a mentalidade individual modificada a depender de diversos fatores que o influenciam, como os argumentos jurídicos para decretação de leis, percepções morais, éticas, ideológicas, religiosas, e culturais de cada sociedade (GRACIA, 2004).

No contexto histórico da eutanásia, este processo está presente desde as civilizações mais antigas, sendo explicado por Santos, que o primeiro a elucidar a respeito da definição de morte, origina-se com Hipócrates, em meados do século V a.C., sendo denominada pela civilização grega, como a cessação irreversível da vitalidade ocasionada pela falência cardíaca. A conceitualização científica sobre o tema, ocorreu apenas no século XVII relacionando o processo natural com a interrupção das funcionalidades vitais (SANTOS, 1997).

A eutanásia era muito vigente nas civilizações gregas e romanas, sendo admitida tal prática por Platão e Aristóteles, a qual era muito presente principalmente em Esparta com o ato de cessar a vida dos recém-nascidos que obtinham algum tipo de má-formação ou anomalia visível ou que pudesse vir a dificultar as responsabilidades futuras como indivíduo daquela civilização (PESSINI, 2004). É imprescindível destacar mais aspectos das civilizações sobre a prática da eutanásia, quando:

Nas primeiras comunidades humanas percebem-se conceituações seletivas mais utilitaristas, em que a ausência da medicina e a necessidade de labuta constante para sobrevivência forçavam a eliminação dos idosos, doentes e deficientes. Quanto aos povos celtas se via a obrigação dos filhos em dar morte boa aos seus pais, assim também, na Idade Média, podem-se citar os golpes de misericórdia aos feridos nas batalhas. Já na

América do Sul era constante as eliminações dos deficientes feitas pelos povos indígenas (ASUA, 1929),

Nesse ínterim, fatos baseados em interesses econômicos ou em uma espécie de eugenismo para a prática de eliminações de uma classe enferma com alto índice de custo financeiros ao Estado ou de outra que não condiz com um padrão genético determinado, por exemplo a denominada “Purificação Racial” nazista, que de maneira desapropriada e extremamente errônea foi relacionada ao termo e prática da eutanásia, a qual possui significado e finalidade totalmente oposta a esse contexto (GUIMARÃES, 2009). Diante de acontecimentos como estes, a eutanásia adquiriu ao longo de décadas considerações e percepções obscuras ao seu real significado, ocasionando a diversas dificuldades em debates mais receptíveis e aceitáveis pela sociedade, bem como a legalidade da prática e implementação aos ordenamentos jurídicos contemporâneos (BARROSO; VELHO MARTEL, 2010).

A eutanásia, apesar de que atualmente possa ser acatada por algumas pessoas como uma espécie de tabu, esta trata-se de uma prática antiga com a finalidade de cessar a contínua angústia e sofrimento de indivíduos enfermos em estado irreversível, incurável e/ou terminal, do qual não há a possibilidade de melhora ou tratamento para cura. Por isso, no decorrer da história esse tema é relacionado em diversas discussões onde divergem princípios culturais, morais, religiosos, éticos e básicos como o direito à vida e o direito à liberdade individual do ser humano perante a possibilidade de ter uma morte considerada digna e confortável (SILVA, 2021).

Nesse sentido, apontam os autores Sá e Naves acerca do assunto abordado, no qual relatam que o conceito de eutanásia trazido pelo filósofo inglês, Francis Bacon, “deriva do grego *eu* (boa) e *thanatos* (morte), podendo ser traduzido como boa morte, morte apropriada, morte piedosa, morte benéfica, fácil, crime caritativo, ou, simplesmente, direito de matar” (SÁ; NAVES, 2015). A eutanásia, dentre toda a sua complexidade, se faz indispensável para elucidação do tema, a devida conceitualização de suas modalidades abrangentes aos termos da prática da eutanásia passiva e ativa, da ortotanásia, do suicídio assistido, da distanásia e da mistanásia (REIS; OLIVEIRA, 2019).

3.1 Eutanásia Voluntária x Involuntária x Não-Voluntária

Tais termos e definições estipulados a essas modalidades da eutanásia vem caindo em desuso ao longo do tempo, em razão de que, por ser a conduta e a manifestação da vontade o principal fator divergente entre cada uma delas, alguns conceitos vêm assimilando-se a outros já

existentes, bem como, há aqueles que tem sido descaracterizado como um ato de fato da eutanásia (RIJO, 2018).

A designação de “eutanásia involuntária” reporta-se a ação de pôr fim à vida do doente sem o seu consentimento estando este capaz de o fazer, ou seja, contra a sua vontade; na “eutanásia não-voluntária” o paciente encontra-se incompetente para dar o seu consentimento. Estas designações contrariam desde logo o princípio básico de que a eutanásia é (sempre) a pedido do doente; a eutanásia “só pode ser voluntária (...) a morte medicalizada de uma pessoa sem o seu consentimento (...) não é eutanásia: é assassinato” (ELLERSHAW, 2015).

Os membros do grupo EACP, complementam o entendimento trazido ao esclarecer ainda que, com a utilização do conceito da eutanásia voluntária, se faz possível pressupor a existência de outras formas de eutanásia, sendo que, conseqüentemente, concerne a um pressuposto falso (ELLERSHAW, 2015).

3.2 Eutanásia Ativa e Passiva

Conforme o doutrinador Santoro, a eutanásia se divide em duas formas principais e diferentes de classificação, sendo elas ativa e passiva, ainda existindo uma subdivisão na eutanásia ativa, categorizada como direta e indireta. (SANTORO, 2010). É conveniente ter ciência das divergências entre a eutanásia ativa e passiva, uma vez que possuem métodos aplicados a situações opostos, mesmo que seja para a mesma finalidade, ou seja, cessar dor e sofrimento ao paciente enfermo. Em ambas as categorias existe a participação de um terceiro envolvido ao caso, o médico (FARIA, 2020).

Na ativa é necessária uma ação para alcançar o objetivo morte, sendo essa por meio de administração de substâncias letais, e na passiva ocorre a questão da omissão, onde há a retirada de recursos ou suspensão de tratamentos/medicações que mantém o indivíduo vivo perante casos que não há esperança de melhora ou efeito benéfico a saúde do paciente, mas sim um mero alívio momentâneo (RIJO, 2018).

3.3 Ortotanásia

Na seara da temática tratada acerca da morte digna, a alternativa diante das condutas dos profissionais de saúde em cessar ou acelerar o processo de finalização da vida, surge a prática da ortotanásia fundamentada em pretextos científicos-humanitários apresentados pela Organização

Mundial da Saúde, utilizando-se por meio dos métodos de cuidados paliativos aplicados aos pacientes de acordo com a sua vontade (OMS, 2014). Enquanto a eutanásia é estritamente proibida dentro do ordenamento jurídico brasileiro e pelo Código de Ética Médica, tem-se admitida legalmente a prática da ortotanásia, haja que, sempre garantidos ao enfermo todo e qualquer meio essencial para o alívio da angústia e sofrimento físico e/ou psicológico do sujeito, conforme extraído do art. 41 da Resolução nº 2.217/2018 do CFM (CFM, 2018).⁵

Em distinção a prática da eutanásia, em que há, por parte do autor e do sujeito, a finalidade e o objetivo morte do paciente enfermo, a ortotanásia não tem pelo profissional a intenção final do estado morte, porém também não impõem obstáculos ao paciente para tal fim, visto que, apesar do médico ter o dever de garantir cuidados paliativos disponíveis e suscetíveis ao caso do doente, é admitida a facultatividade de escolha, para não empregar ou até suspender o tratamento realizado por meio de medidas consideradas ineficientes no curso da doença (SANTORO, 2010).

Quando o assunto é acerca da designação do estado da terminalidade no curso de uma doença incurável, independente dos requisitos estipulados por médicos ou doutrinadores, o paciente se encontrará de maneira inevitável submetido a um processo que resultará com a morte deste, estando envolto da possibilidade de medidas que podem abreviar ou prolongar a vida, sejam estas por meio de medicações e/ou equipamentos que proporcionem suporte vital ao doente (FAIAD, 2020).

Nesse sentido, ao ficar sujeito a tratamentos através de medicamentos ou mecanismos para alívio de dor e sofrimento, seja este físico ou mental, os pacientes enfermos em estado incurável ou terminal podem ver-se em uma situação de desconforto e temerosidade, visto que possuem ciência da interrupção de sua vida em um momento incerto e pela vulnerabilidade que causa o sentimento da perda da própria identidade, desencadeada durante o processo de esforço dos profissionais de saúde, que podem vir a ser inúteis ou manter-lhes dependentes de um leito hospitalar (FAIAD, 2020).

3.4 Suicídio Assistido

⁵ É vedado ao médico: Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal

O suicídio assistido, assim como as outras vertentes apresentadas nesta pesquisa, é um exemplo da prática médica que tem por finalidade intervir no processo morte do ser humano, seja para dar celeridade ou provoca-la, através de meios auxiliados por uma pessoa ou equipe, geralmente um profissional da saúde ou equipe médica especializada, a fim de eu o doente ultime o suicídio, onde cria-se as devidas condições para o cessar da vitalidade, porém, que é concretizada somente pelo indivíduo portador de doença (NEDEL, 2002, p.32).

No âmbito da interrupção da vida, a modalidade da eutanásia e do suicídio assistido são semelhantes no aspecto de envolver pacientes portadores de doenças incuráveis ou em estado terminal, na quais o sujeito se encontra em sofrimento por dor física e/ou mental. Entretanto, o que diverge esses pontos é o indivíduo que de fato realiza o procedimento que encadeará na morte do enfermo, ou seja, o suicídio assistido necessita, para ser configurado como tal, do auxílio para o objetivo morte, mas ser praticado pessoalmente pelo paciente (SOUZA; FRANÇA, 2022). Maria Helena Diniz (2017, p. 511) traz acerca do assunto que, há aqueles que defendam a legalidade do suicídio assistido ao embasar-se que o conteúdo é referente a uma maneira de respeito ao direito à liberdade individual de escolha e a dignidade da pessoa humana garantidos constitucionalmente, que faceiam em razão de intensa angústia e sofrimento perante doenças de caráter incurável e/ou terminal.

Nessa perspectiva, elucida o criminalista Luciano De Freitas Santoro (2010, p. 123) que, tal argumento de estrito respeito as garantias constitucionais e princípios que regem o ordenamento jurídico, atuam forte como principal argumento pelo qual determinados países deram espaço para a abranger, de forma autorizada, a prática do suicídio assistido em sua legislação especificados em norma para casos selecionados.

3.5 Distanásia

Diferentemente dos métodos aplicados na eutanásia ou no suicídio assistido, nos quais rompe-se o processo natural ao antecipar o momento da morte, a distanásia compreende a tentativa forçada de retardar ao máximo possível, por meios disponíveis no âmbito medicinal, a hora da morte do paciente enfermo (STARLING, 2020). A distanásia pode ser determinada pela intenção exagerada de prolongar a fase morte do indivíduo, utilizando de recursos médicos, sejam estes ordinários ou extraordinários, independentemente de haver proporcionalidade, que possa a vir

resultar em sofrimento e angústia para uma pessoa, cujo seu falecimento é inevitável. Sendo assim, é delongar artificialmente a vida do enfermo, mesmo que seja portador de doença incurável perante os conhecimentos científicos atuais (BARROSO; VELHO MARTEL, 2010).

Em outras palavras, a distanásia constitui método utilizado pelos profissionais da saúde a qual emprega medidas caracterizadas como fúteis e desproporcionais tendo por objetivo de prolongar, em termos de quantidade, a vida humana, haja que tais atos não são direcionados a finalidade de curar ou melhoria da qualidade da saúde do paciente (FAIAD, 2020). Ao considerar a etimologia da palavra distanásia, compreende-se como “morte defeituosa” ou “morte lenta”, em razão de seu prefixo *dys*, de origem grega, significar defeituoso e o sufixo *thanatos* dizer o sentido de morte (SANTANA; RIGUEIRA; DUTRA, 2010). Ou seja, essa modalidade é intitulada também, pela sociedade norte americana, como encarniçamento ou futilidade terapêutica na Europa, uma vez que é levada a efeito de sofrimentos e agonia do paciente (KOVÁSC, 2003, p. 153). A ação civil pública instaurada pelo MP em face CFM trouxe em sentença acerca da distanásia que:

[...] Tal é ponto de vista de Maria Elisa Villas Boas (2005?): [...] distanásia: a morte adiada a todo custo, às expensas de agonia, abuso terapêutico e desnecessário sofrimento, como numa tortura final, que condena o paciente à morte solitária, isolado dos seus entes queridos, nega-lhes a participação no processo de morrer, submete o paciente a mais e mais desconfortos, ainda que se os saiba incapazes de reverter o quadro mórbido e o processo de morte instaurados [...] (DISTRITO FEDERAL, 2010, p.9).

A modalidade da eutanásia e do suicídio assistido na esfera da medicina, são eticamente possíveis, tanto que são admitidas em alguns países por considerá-las uma forma de morte humanitária, mas ambas são proibidas no Brasil. Entretanto, o método da distanásia é vedado de maneira expressa na Resolução 1.826/2007 do Conselho Federal de Medicina no Brasil (CFM, 2007).

3.6 Mistanásia

A definição de mistanásia tem sua origem na cultura grega, sendo formada pelos termos *mys* que significa infeliz e *thanatos* advindo de morte, com isso conceitua-se a morte miserável, precoce ou inevitável em sentido social e coletivo. Dentre todos os conceitos relacionados a eutanásia acerca da questão do fim da vida, embora a mistanásia não seja muito discutida ou até

mesmo conhecida, esta data desde 1989, citada pelo autor, bioeticista e doutor em teologia, Márcio Fabri dos Anjos, em seu artigo “Eutanásia em chave de libertação” (PESSINI, 2015).

Perante o contexto social vivenciado, a mistanásia seria a morte do sujeito causada por problemas estruturais dentro do próprio sistema público de saúde, os quais afetam de maneira clara, direta e consciente a população mais desfavorecida da sociedade, em razão de que tratam-se das pessoas que possuem pouco acesso aos recursos adequados para tratamento de sua saúde, mesmo diante de princípios e garantias fundamentais que asseguram e tutelam este direito para todos de forma igualitária (FAIAD, 2020). A mistanásia então, consistiria a um tipo de antecipação da morte do indivíduo que ocorre em consequência da crueldade humana ou da má conduta por parte dos profissionais de saúde, caracterizando tal diferenciação em uma subdivisão do conteúdo presente no interior da mistanásia, sendo essas ativa e passiva/omissa (VIEIRA, 2010).

Conforme os estudos apresentados por Viera (2010), a mistanásia passiva/omissa advém da negligência, imprudência ou imperícia na prestação ou atendimento fornecido pelo profissional da saúde, ao protelar sentimentos como dor, angústia e sofrimento inteiramente desnecessários ou, até mesmo, a antecipação da morte natural, sendo esta então, caracterizada por erro humano. Já a versão ativa, persiste na maldade humana por meio da submissão do sujeito a experiências, como uma espécie de cobaia, ou ao extermínio em geral, a exemplo histórico o Holocausto Judeu e o Genocídio Cambojano. Acrescenta Martin ao conteúdo abordado:

[...] Dentro da categoria de mistanásia pode-se focalizar três situações, primeiro, a grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais e econômicos não chegam a ser pacientes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico; Segundo, os doentes que conseguem ser pacientes, para, em seguida, se tornar vítimas de erro médico e, terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas de má-prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos [...]. (MARTIN, 1998, p. 172).

Conclui-se nesse sentido que a mistanásia foi relacionada de maneira errônea com o termo eutanásia social, uma vez que eutanásia traz em sua definição o termo de “boa morte”, contrapõem-se ao contexto abarcado por problemas decorrente da administração estatal em questões econômicas, política e/ou sociais, ocasionando em diversas falhas e insuficiência no sistema público de saúde (MENDES *et al*, 2020). Tendo como escopo elucidar o tópico retromencionado da presente pesquisa, demonstra-se a tabela abaixo:

Tabela 1: Modalidades da Eutanásia

MODALIDADES DA EUTANÁSIA							
EUTANÁSIA	Abrevia-se a vida de doente incurável e terminal com finalidade de diminuir a dor e sofrimento físico e psíquico → “Morte serena, morte ou boa morte”.	ATIVA: Ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins humanitários	PASSIVA: Quando a morte ocorre por omissão proposital em se iniciar uma ação médica que garantiria a perpetuação da sobrevida.	DUPLO-EFEITO: Casos em que a morte é acelerada como consequência de ações médicas não visando ao êxito letal, mas sim, ao alívio do sofrimento de um paciente.	VOLUNTÁRIA: Em resposta à vontade expressa do doente.	INVOLUNTÁRIA: Quando a ato é realizado contra a vontade do enfermo, o que, em linhas gerais, pode ser igualado ao “homicídio”.	NÃO-VOLUNTÁRIA: Quando a vida é abreviada sem que se conheça a vontade do paciente.
ORTOTANÁSIA	É a aceitação da morte, pois permite que ela siga seu curso natural, havendo o alívio das dores por meio de tratamentos paliativos ou a solicitação de suspensão do referido tratamento.						
DISTANÁSIA	Excesso de medidas que acarretam a morte lenta e com imenso sofrimento. → “Obstinação Terapêutica”.						
MISTANÁSIA	Doente e deficientes que não chegam a ser pacientes de fato; ou os que conseguem ser pacientes se tornam vítimas de erro médico ou são vítimas de má-prática por razões econômicas, científicas ou sociopolíticas. → “Eutanásia Social”.						
SUICÍDIO ASSISTIDO	O paciente em estágio terminal é assistido para implementação da morte, praticando-o todos os atos que irá ocasionar na morte.						

Fonte: Própria Autoria

A eutanásia é a prática de provocar a morte de um paciente com o objetivo de aliviar seu sofrimento. A mistanásia, por outro lado, refere-se à negligência no cuidado de pacientes terminais, resultando em uma morte dolorosa e desnecessária. A ortotanásia, por sua vez, é o respeito à morte natural, permitindo que o paciente morra sem intervenções artificiais. O suicídio assistido é quando um médico fornece meios para que um paciente terminal possa encerrar sua própria vida. Esses conceitos envolvem complexas questões éticas, legais e morais (BRITANNICA, 2023).

4. METODOLOGIA

No desenvolvimento e elaboração deste estudo foi realizada diversas pesquisas utilizando-se da metodologia de cunho bibliográfico. Nesse cenário, foi observado e embasado em entendimentos jurisdicionais e doutrinários que dispusessem a respeito do tema trabalhado, sendo possível absorver concepções de especialistas nacionais e de países estrangeiros ao redor do mundo.

5. RESULTADO E DISCUSSÃO

No contexto atual da sociedade, torna-se notória a necessidade de libertar o tema da terminalidade da vida por meio da prática de qualquer das modalidades da eutanásia das concepções limitadas e arcaicas que são decorrentes, ao longo dos séculos, de aspectos assombrosos e entristecedores, principalmente quando influenciados por momentos trágicos na história da humanidade como guerras e entendimentos de extermínio visando uma eugenia ideal, pois a conduta da “boa morte” visa libertar o indivíduo enfermo sem perspectiva de melhora ou cura da sua condição, seja por meio de ação ou omissão, do sofrimento físico e/ou psíquico que possa trazer sensação de insuportabilidade de viver diariamente a mesma situação.

Após os estudos consideráveis acerca das terminologias abrangidas pela Eutanásia, Suicídio Assistido, Ortotanásia, Distanásia e Mistanásia, o objetivo ao apresentar tais informações neste artigo é esclarecer e demonstrar a complexidade existente nos debates acerca do fim da vida, sendo este também envolto de dilemas éticos e profissionais acarretados de crenças e princípios que precisam ser debatidos pela contraposição dos pontos favoráveis e desfavoráveis.

Tal discussão se faz importante perante a dignidade da pessoa humana e do caráter do controle de constitucionalidade no contexto do princípio da interpretação, uma vez que equiparar o homicídio privilegiado com a conduta da eutanásia, demonstrar uma inconstitucionalidade na norma jurídica brasileira.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo reflete o objetivo de apresentar a problemática envolvente no conteúdo da legalização do direito da escolha de cessar o fluxo da vida, seja por meio da eutanásia ou do suicídio assistido, diante do contexto de doenças incuráveis ou em estados terminais que afetam a qualidade de vida do indivíduo. O referido tema é abordado com complexidade em razão de atingir as esferas sociais que abrangem o emocional ou as crenças das pessoas, visto que são influenciadas por questões éticas, morais, culturais e religiosas que são inseridas na sociedade pelo contexto histórico no qual esta foi desenvolvida.

Conforme apresentado no desenvolvimento elaborado, a eutanásia e o suicídio assistido tratam-se de práticas que buscam finalizar a vida da melhor forma possível, uma vez que utiliza-se

de métodos que confortam o paciente para que todo o procedimento seja indolor à aqueles que manifestam sua vontade por alguma dessas maneiras que possuem por finalidade primordial, findar as dores física e psíquicas de sujeitos que se encontram em condições de doenças terminais ou sem esperança de melhora, mesmo com todo o avanço medicinal existente nos dias atuais.

Nesse diapasão, verifica-se a ratificação da importância do direito à vida, o qual é garantido constitucionalmente em nosso ordenamento, não trazendo no debate uma espécie de confronto este, mas de respeito à vida em sua qualidade, tendo em vista que possui por fator determinante a autonomia da vontade do ser humano no pleno gozo de seus direitos. Assim sendo, é trazido ao trabalho diferentes legislações estrangeiras que permitem tais práticas como forma de aplicação do direito comparado para auxiliar e fortificar o argumento de que a inviolabilidade do direito à vida perante o ordenamento jurídico não deve restringir-se ao cessamento desta e nem ser moldada somente através de aspectos sociais-culturais, pois deve ser considerado também contexto das gerações e avanços medicinais.

No desenvolvimento do artigo nota-se pesquisas realizadas em correntes doutrinárias favoráveis e contrárias a aplicabilidade das modalidades da eutanásia no Brasil e no mundo, sendo possível observar a grande divisão de opiniões existentes sobre o assunto. No âmbito judiciário, os representantes políticos em sua grande maioria posicionam-se contra a normatização da prática desses institutos, esclarecendo que o indivíduo não tem o direito de interromper de forma provocada a linha contínua da vida, mantendo o entendimento originário do direito canônico. Nesse sentido, por sermos uma sociedade predominantemente cristã, torna-se então, um difícil obstáculo para debates mais profundos que tendem a finalidade de buscar a legalização de tal prática.

No contexto da medicina, a eutanásia e o suicídio assistido têm ganhado espaço para a legalização sobre o preceito de ser uma forma morte digna aos pacientes portadores de doenças graves e incuráveis ou crônicas e incapacitantes, os quais reivindicam, até mesmo por anos, o direito de morrer de maneira a evitar mais sofrimentos considerados intoleráveis ao sujeito. Nos últimos tempos, nos países como o Brasil em que tais práticas não são autorizadas, os mesmos vêm dando espaço a ortotanásia, onde respeita-se a vontade do paciente em suspender ou usufruir de tratamentos paliativos para alívio de dor e sofrimento, o que diverge ao questionar as razões de não serem consideradas as manifestações dos pacientes diante do direito de cessar tais sentimentos de angústia por meio dos métodos da eutanásia ou do suicídio assistido, sendo que o objetivo é a qualidade em vida, respeito a autonomia da vontade e findar o sofrimento do paciente que escolhe

algum desses métodos, ainda mais se considerar os avanços da medicina ao passar dos anos para aprimoramento dos procedimentos e inovações nos tratamentos das doenças.

Diante do exposto, a análise da descriminalização dos institutos apresentados é um processo que deve ser feito de maneira extremamente cautelosa, pois para que ocorra de maneira segura e com transparência para a proteção dos direitos do cidadão, devem ser propostos debates públicos que incentivem discussões aprofundadas do assunto para compreensão de todos que serão atingidos por essa possibilidade e, também, a criação de projetos que passem a diminuir a interferência direta ou indireta das solicitações que dependem de autorização dos magistrados.

Esta pesquisa não visa esgotar o tema, mas apenas acrescentar e fomentar possíveis discussões sobre o assunto, levando em consideração preceitos legais e o ponto de vista da bioética e da sociedade em que se pretende implementar esses institutos. Atualmente, tenta-se implementar o entendimento de que a legalização da escolha de cessar a vida por meio da eutanásia ou do suicídio assistido, trata-se de uma maneira de assegurar de preservar a dignidade da pessoa humana, bem como a autonomia da vontade daqueles que procuram esses institutos e atendem aos requisitos estipulados para a prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXY, Robert. **Teoria de los derechos fundamentales**. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993.

ASUA, Luis Jimenez de. **Libertad de Amar y Derecho a Morrir - Ensayos de un criminalista sobre eugenesia, eutanasia, endocrinologia**. Madrid: Historia Nueva, 1929. p. 122.

BARROSO, L. R.; VELHO MARTEL, L. de C. A Morte como ela é: Dignidade e Autonomia Individual no Final da Vida. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, [S. l.], v. 38, n. 1, 2010. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/18530>. Acesso em: 14 de abr. 2023.

BOAS, Maria Elisa Villas. Seção Judiciária do Distrito Federal. Sentença. **PROC. 2007.34.00.014809-3**. 14ª Vara. Autor: Ministério Público Federal. Réu: Conselho Federal de Medicina. Juiz: Roberto Luis Luchi Demo. Brasília, 1º de dezembro de 2010. P. 3 e 9. (fl. 688). 2005? Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/sentenca-resolucao-cfm-180596.pdf>. Acesso em: 02 de mai. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de Dezembro De 1940**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, RJ, 31 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 15 de abr. 2023

BRAVO, M. R. et al. Bioética: Direito A Vida Digna E Suicídio Assistido. **Revista Multidisciplinar do UniSantaCruz**, Curitiba, v.1, n.3, p.515-535, 10.55905/rmuscv1n3-002. 11 abr. 2023. Disponível em: <https://unisantacruz.edu.br/revistas/index.php/revmulti/article/view/334>. Acesso em: 10 de mai. 2023

BRITANNICA. **Eutanásia, Mistanásia, Ortotanásia, Suicídio Assistido**. [SI]. 2023. Disponível em: <https://www.britannica.com/topic/infanticide>. Acesso em: 6 de junho de 2023.

CABRERA, Heydy de Avila. **Eutanásia: Direito de Morrer Dignamente**. Dissertação de Mestrado. Centro Universitário FIEO. Mestrado em Direito. 2010. P. 158. Osasco – SP. Disponível em: <https://docplayer.com.br/4332746-Heidy-de-avila-cabrera-eutanasia-direito-de-morrer-dignamente.html>. Acesso em: 23 de mai. 2023.

CASTRO, M. P. R. de. *et al.* Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. **Revista Bioética**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, 2016. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1142/1461. Acesso em: 15 de mar. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – Brasil). **Resolução nº 1.805 de 2006**. Diário Oficial da União, Brasília?, DF, 28 nov. 2006. Seção I. p.169. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 15 de abr. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – Brasil). Resolução nº 1.826 de 2017. Diário Oficial da União, Brasília?, DF, 06 dez. 2007. Seção I. p. 133. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2007/1826_2007.pdf. Acesso em: 03 de mai. 2023

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – Brasil). **Resolução nº 1.931 de 2009**. Diário Oficial da União, Brasília?, DF, 24 set. 2009. Seção I. p.90. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/resolucao-cfm-no-1931-2009/>. Acesso em: 05 de mai. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – Brasil). Resolução nº 2.217 de 2018. Diário Oficial da União, Brasília?, DF, 01 nov. 2018. Seção I. p. 179. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 23 de abr. 2023.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual Do Biodireito**. 10.ed. São Paulo, Saraiva, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Seção Judiciária do Distrito Federal. Sentença. **PROC. 2007.34.00.014809-3**. 14ª Vara. Autor: Ministério Público Federal. Réu: Conselho Federal de Medicina. Juiz: Roberto Luis Luchi Demo. Brasília, 1º de dezembro de 2010. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/sentenca-resolucao-cfm-180596.pdf>. Acesso em: 20 de mar. 2023.

DODGE, Raquel E. F. Eutanásia: Aspectos Jurídicos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 7, n. 1, 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/299/0. Acesso em: 28 de mar. 2023.

ELLERSHAW, John. et al. Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care. **Palliative Medicine**. 19 nov. 2015, v. 30. Issue 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269216315616524>. Acesso em: 16 de abr. 2023.

FAIAD, Carlos Eduardo A. **Ortotanásia: Limites Da Responsabilidade Criminal Do Médico**. São Paulo. Editora Manole, 2020. E-book. ISBN 9786555760378. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555760378/>. Acesso em: 25 abr. 2023.

FARIA, Luís M. **Eutanásia Ativa, Eutanásia Passiva E Suicídio Assistido. Afinal, O Que Está Em Causa?**. Expresso 50. Sociedade. Portugal, 13 fev. 2020. Disponível em: <https://expresso.pt/sociedade/2020-02-13-Eutanasia-ativa-eutanasia-passiva-e-suicidio-assistido.-Afinal-o-que-esta-em-causa-#:~:text=Em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20eutan%C3%A1sia%2C%20conv%C3%A9m,que%20mantinham%20a%20pessoa%20viva>. Acesso em: 23 de abr. 2023

GRACIA, Diego. História de la eutanásia. In: PESSINI, Leo. **Eutanásia: Por Que Abreviar A Vida?**. São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, 2004.

GUIMARÃES, Marcello Ovidio Lopes. **Eutanásia: Novas Considerações Penais**. 2009. Tese (Doutorado em Direito Penal) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. doi:10.11606/T.2.2009.tde-07072010-151229. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-07072010-151229/pt-br.php>. Acesso em: 07 de abr. 2023.

KOVÁSC, Maria. **Bioética nas questões da vida e da morte**. Revista de Psicologia da USP, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 115-67, 2003.

LIMA JÚNIOR, Joel Serafim de. **Eutanásia: Direito À Vida X Dignidade Da Pessoa Humana**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Artigo Científico (Graduação) – Acadêmico de Direito, Universidade de Rio Verde, Campus Caiapônia, GO. Disponível em: <https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/Joel%20Serafim%20de%20Lima%20Junior.pdf>. Acesso em: 23 de mai. 2023.

MARTELLI, Fabiana da Silva. **Eutanásia: Uma vida estragada pelo sofrimento vale a pena ser vivida?**. Santa Maria: Clube dos Autores Publicações S/A, 2011.

MARTIN, Leonard M. **Eutanásia e Distanásia**. In: COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; OSELKA, Gabriel; GARrafa, Volnei. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. MENDES, A. C. *et al.* A polêmica da Legalização da Eutanásia no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.6, n.10, p.79803-79814, 20 de oct. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/18508/14907>. Acesso em: 17 de mar. 2023

NEDEL, José. **Suicídio assistido: Algumas Reflexões**. Revista Cultura e Fé, n. 97, p. 22-41, abr./jun. 2002.

NETO, L. F. R. AMORIM, K. P. C. A polêmica da Legalização da Eutanásia no Brasil. **Revista Redbioética/UNESCO**, Uruguai, Año 11, Vol. 1, n. 21, jul-dez. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Aline-Albuquerque-3/publication/353692464_Direitos_humanos_como_fundamento_teorico-pratico_da_Bioetica_de_Intervencao/links/610afa34169a1a0103ddc7e7/Direitos-humanos-como-fundamento-teorico-pratico-da-Bioetica-de-Intervencao.pdf#page=46. Acesso em: 10 de mai. 2023.

OLIVEIRA, G. M. NOVAES, E. C. O. F. O Direito De Morrer Dignamente Esculpido No Ordenamento Jurídico Brasileiro E No Direito Comparado. **Revista de Iniciação Científica e Extensão da Faculdade de Direito de Franca**, São Paulo, v.6, n.1, 2021. 14 de jul. 2020. Disponível em: <http://revista.direitofranca.br/index.php/icfdf/article/view/1291>. Acesso em: 05 de mai. 2023.

OLIVEIRA, Luciana Loureiro. Seção Judiciária do Distrito Federal. Sentença. **PROC. 2007.34.00.014809-3**. 14ª Vara. Autor: Ministério Público Federal. Réu: Conselho Federal de Medicina. Juiz: Roberto Luis Luchi Demo. Brasília, 1º de dezembro de 2010. P. 3 e 9. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/sentenca-resolucao-cfm-180596.pdf>. Acesso em: 20 de mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. 2014

PERASSO, Valeria. **Suicídio assistido: Que Países Permitem Ajuda Para Morrer?**. BBC NEWS Brasil. 12 de set. 2015. Disponível em:

https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150911_suicidio_assistido_rb. Acesso em: 20 de mai. 2023.

PESSINI, Leo. **Eutanásia: Por Que Abreviar A Vida?**. Coleção bioética em perspectiva. Editora do Centro Universitário São Camilo, Edições Loyola, São Paulo, 2004

PESSINI, Padre Leo. **Sobre o conceito ético de Mistanásia**. A12. Redação. 2015. Disponível em: <http://www.a12.com/artigos/detalhes/sobre-o-conceito-etico-de-mistanasia>. Acesso em: 03 de mai. 2023

REIS, S. A. dos.; OLIVEIRA, R. F. de. Os Limites Entre A Defesa Do Direito À Vida E À Morte: Uma Análise Atual Da Eutanásia no Brasil. **Revista de Biodireito e Direito dos Animais**. 5. 20. 2019. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/5405>. Acesso em: 15 de abr. 2023.

RIJO, Diogo. Eutanásia: Existirão Vários Tipos?. **SPCCTV – Revista Portuguesa de Cirurgia Cardíaco-Torácica e Vascular**. Lisboa, Portugal. 0873-7215. v. 25. n. 1-2. 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/29347>. Acesso em: 16 de abr. 2023.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Toquato de Oliveira. **Manual de Biodireito**. 3ª ed., rev., atual. e amp. Belo Horizonte: Editora Del Rey. 2015.

SAMPAIO, L. N. LIMA, C. L. F. Suicídio Assistido: Uma análise comparada. **DIGE - Direito Internacional e Globalização Econômica**, São Paulo, v. 10, n. 10. 2023. pág. 73-87. 31 de jan. 2023. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/DIGE/article/view/60034>. Acesso em: 05 de mai. 2023.

SANTANA, J. C. B.; RIGUEIRA, A. C. de. M.; DUTRA, B. S. Distanásia: reflexões sobre até quando prolongar a vida em uma Unidade de Terapia Intensiva na percepção dos enfermeiros. **Revista Bioethikos**, Minas Gerais, Centro Universitário São Camilo, ano 4, vol. 4, 2010. p. 403. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/80/Bioethikos_402-411_.pdf. Acesso em: 02 de mai. 2023.

SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte Digna: O Direito do Paciente Terminal**. Curitiba: Juruá, 2010.

SANTOS, M. C. C. L. dos. Conceito médico-forense de morte. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 92, p. 341-380, 1997. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/viewFile/67369/69979>. Acesso em: 07 de abr. 2023.

SENADO FEDERAL. **Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012**. Ementa: Reforma do Código Penal Brasileiro. Autoria: Senador José Sarney (MDB/AP). Comissão: CT - Reforma do Código

Penal Brasileiro - PLS 236/2012 (art. 374-RISF). Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/106404>. Acesso em: 20 de mar. 2023.

SILVA, Gabriel Lobo da. **Eutanásia: Entre O Tabu E A Liberdade**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Faculdade de Direito e Relações Internacionais, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/5350>. Acesso em: 15 de abr. 2023.

SOUZA, B. P. de.; FRANÇA, V. F. Eutanásia: Direito À Vida Ou À Liberdade Individual?. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 2955–2968, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i5.5897. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5897>. Acesso em: 25 de abr. 2023.

STARLING, S. C. da S. **Direito À Morte: Eutanásia E Suicídio Assistido No Direito Penal Brasileiro**. 2020. 286 f. Tese de Pós-Graduação - Faculdade de Direito, Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/34804/1/ilovepdf_merged%20%281%29_rearranged.pdf. Acesso em: 02 de mai. 2023.

TAVARES, Mariza. **Precisamos falar sobre eutanásia**. O Globo. Caderno de saúde. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/blog/longevidade-modo-de-usar/post/2018/09/11/precisamos-falar-sobre-eutanasia.ghtml>. Acesso em: 20 de mar. 2023.

VIEIRA, Danilo Porfirio de Castro. Mistanásia: Um Novo Instituto Para Um Problema Milenar. **Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros**, Brasília, v. 1 n. 02. ISSN: 2178-2008, Ano I, Vol. I, n. 2, jul./set., 2010. Disponível em: <https://periodicos.processus.com.br/index.php/egjf/article/view/29>. Acesso em: 03 de mai. 2023.