



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS-CCJS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO-UAD**

GUILHERME JHEFFESON GOMES PINTO

**EUTANÁSIA E A DIGNIDADE HUMANA: Estudo comparado sobre o direito à morte
digna no Brasil e na Holanda**

**SOUSA-PARAÍBA
2018**

GUILHERME JHEFFESON GOMES PINTO

EUTANÁSIA E A DIGNIDADE HUMANA: Estudo comparado sobre o direito à morte digna no Brasil e na Holanda

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Federal de Campina Grande, Campus Sousa, como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. MSc. Victor de Saulo
Dantas Torres

**SOUSA-PARAÍBA
2018**

GUILHERME JHEFFESON GOMES PINTO

EUTANÁSIA E A DIGNIDADE HUMANA: Estudo comparado sobre o direito à morte digna no Brasil e na Holanda

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Federal de Campina Grande, Campus Sousa, como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Sousa _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. MSc. Victor de Saulo Dantas Torres (Orientador)
Universidade Federal de Campina Grande

Dedico este trabalho aos meus pais Geraldo e Josefa Helena, aos meus irmãos Gustavo e Grasielle pelo apoio e carinho incondicional, e a minha família de forma geral pelo amparo, amor e compreensão ao longo da minha trajetória de vida. E, principalmente, por terem sido presentes em todos os momentos bons e ruins.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Senhor Deus por todas as bênçãos que me foram proporcionadas, e pela força para enfrentar as mais diversas situações, pois é nos momentos de maior aflição e angústia que conhecemos àqueles que verdadeiramente estão conosco. Deixo meus sinceros agradecimentos aos meus pais e família sem os quais não seria possível a concretização desse sonho.

RESUMO

O presente trabalho irá apresentar as diferentes formas com que a prática da eutanásia e suas especificidades são tratadas no Brasil, com base nas sanções estabelecidas no Código Penal. Será feita também uma abordagem da eutanásia na Holanda, país que dispõe de uma legislação específica que trata dos casos onde a prática é permitida, bem como, o que pode acontecer em casos de descumprimento do que preconiza a lei do país anteriormente citada. Em nosso país, a produção acadêmica acerca da temática é consideravelmente escassa, o que gera certa dificuldade para avançar no campo de estudo. Na esfera penal, quando comprovada a prática da eutanásia, a punição existente tem como fulcro o artigo 121 do Código Penal, que define o crime como homicídio, podendo ser considerado, a variar conforme o caso concreto como homicídio privilegiado movido por relevante valor moral. Fator esse, que poderá contribuir para a diminuição da pena no momento da dosimetria pelo Magistrado. A metodologia utilizada se deu por meio do método qualitativo, o procedimento da pesquisa foi feito através de análise documental e o propósito é descritivo. Ao final da pesquisa entende-se pela não aplicação da Legislação Holandesa no Ordenamento Jurídico Brasileiro.

Palavras - chave: Eutanásia, Direito Comparado, Brasil e Holanda.

ABSTRACT

The present work will present the different ways in which the practice of euthanasia and its specificities are treated in Brazil, based on the sanctions established in the Penal Code. An euthanasia approach will also be undertaken in Switzerland and the Netherlands, countries that have specific legislation dealing with cases where practice is permitted, as well as what may happen in cases of noncompliance with the law of the aforementioned countries. Unfortunately, in our country, the academic production on the subject is considerably scarce, which generates some difficulty to advance in the field of study. In the criminal sphere, when euthanasia is proven, the punishment existing has as its fulcrum article 121 of the Penal Code, which defines crime as homicide, and can be considered, varying according to the concrete case as a privileged murder moved by a relevant moral value. Factor, which may contribute to the reduction of the penalty at the moment of dosimetry by the Magistrate. The methodology used was done through the qualitative method, the research procedure was done through documentary analysis and the purpose is descriptive. At the end of the research is meant the non-application of the Dutch Legislation in the Brazilian Legal Order.

Key Words: Euthanasia, Comparative Law, Brazil and the Netherlands.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ART - Artigo

CF – Constituição Federal

CFM – Conselho Federal de Medicina

CPB - Código Penal Brasileiro

DPVAT - Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres

EUA – Estados Unidos da América

MEPV- Manifestação Explícita da Própria Vontade

PCP - Provocação da Morte Antecipada

PSDA- The Patient Self Determination Act (Lei de Autodeterminação dos Pacientes)

SP- São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 CONCEITO HISTÓRICO E LITERATURA MÉDICA.....	10
3 DISCUSSÃO CONSTITUCIONAL ACERCA DO DIREITO À VIDA E HIPÓTESES LEGAIS DE RELATIVIZAÇÃO DO DIREITO À VIDA.....	21
3.1 EUTANÁSIA NA HOLANDA E O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE..	22
3.2 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL E O DIREITO À VIDA.....	23
3.3 A RELATIVIZAÇÃO DO DIREITO À VIDA E AS EXCLUDENTES DE ILICITUDE.....	25
3.4 O ABORTO E AS SITUAÇÕES DE RELATIVIZAÇÃO DO DIREITO À VIDA...	26
3.5 DIMENSÕES DE DIREITOS HUMANOS.....	28
3.6 AUSÊNCIA DE UMA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA PARA A EUTANÁSIA E O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE.....	31
4 A EUTANÁSIA NO DIREITO HOLANDÊS.....	34
4.1 POSSIBILIDADES DE APLICAÇÃO DA LEGISLAÇÃO HOLANDESA NO DIREITO BRASILEIRO.....	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

Ao longo deste trabalho serão abordadas a eutanásia e a dignidade humana, bem como os seus desdobramentos, objetivando com isso, fazer um estudo comparado abordando a forma com que a prática da eutanásia é tratada nas legislações da Holanda e Brasil. Muitas são as dificuldades encontradas para tornar possível a discussão do tema anteriormente exposto, uma vez que a doutrina é escassa e pouco explorada no Brasil, contudo é de extrema relevância para a sociedade em geral, principalmente, para as famílias com pacientes enfermos e em estado terminal.

Iremos analisar os aspectos concernentes à eutanásia e o direito à vida, por meio de um estudo comparado do trato com a prática, bem como, as sanções impostas na Holanda e Brasil. Para a realização deste trabalho, serão utilizados vários recursos metodológicos, ressaltando pesquisas bibliográficas em monografias, artigos na internet, mencionando posicionamentos doutrinários e jurisprudências acerca do tema nos dois países citados.

A eutanásia é a ação ou omissão que acelera a morte de um paciente com uma doença incurável e em estado terminal objetivando evitar que seja prolongado o seu sofrimento. O conceito está associado à morte sem sofrimento físico. Compete aos médicos realizar a eutanásia, geralmente com o apoio de familiares. Entretanto, existem casos em que o paciente se encontra com plenas condições de decidir aquilo que pretende fazer do seu próprio corpo, pelo que solicita que lhe seja administrada a eutanásia.

Importante ressaltar que a eutanásia é proibida no Brasil, tipificada como crime de homicídio. Embora pouco difundida e abordada, é de extrema relevância para a solução de questões complexas relacionadas à vida. No Brasil, não dispomos de uma legislação específica regulamentando a matéria. Quando comprovada a prática, a sanção dá-se através do artigo 121 parágrafo 1º que caracteriza a figura do homicídio privilegiado.

A eutanásia é a ação ou omissão que acelera a morte de um paciente com uma doença incurável e em estado terminal objetivando evitar que seja prolongado o seu sofrimento. O conceito está associado à morte sem sofrimento físico. Compete aos médicos realizar a eutanásia, geralmente com o apoio de familiares. Entretanto, existem casos em que o paciente se encontra com plenas condições de decidir aquilo que pretende fazer do seu próprio corpo, pelo que solicita que lhe seja administrada a eutanásia.

Importante ressaltar que a eutanásia é proibida no Brasil, tipificada como crime de homicídio. Embora pouco difundida e abordada, é de extrema relevância para a solução de questões complexas relacionadas à vida. No Brasil, não dispomos de uma legislação

específica regulamentando a matéria. Quando comprovada a prática, a sanção dá-se através do artigo 121 parágrafo 1º que caracteriza a figura do homicídio privilegiado. Cabe destacar o questionamento. Até onde é possível viver com dignidade? É algo favorável para os seres humanos prolongar a vida de uma pessoa em estado terminal, tendo ciência que o quadro clínico do paciente é irreversível? Ter dignidade conforme o que dispõe este princípio, é ter uma vida na plenitude da palavra, podendo usufruir de todos os benefícios de se comunicar, se alimentar tendo o privilégio de conviver em sociedade.

O trabalho divide-se em três capítulos. No primeiro capítulo se fará uma abordagem acerca da parte histórica e literatura médica no que tange a eutanásia, trazendo contribuições de filósofos como Santo Agostinho, São Tomas de Aquino e Pitágoras. Bem como o posicionamento da Igreja Católica no que se refere à eutanásia e do Conselho Federal de Medicina. O segundo capítulo trará contribuições a respeito do direito à vida e as hipóteses em que esse direito poderá ser relativizado ou mitigado. O terceiro capítulo faz uma abordagem no que tange a Holanda e a Legislação existente que regulamenta a prática da eutanásia no país.

Cabe destacar o questionamento: Até onde é possível viver com dignidade? É algo favorável para os seres humanos prolongar uma vida de uma pessoa em estado terminal, tendo ciência que o quadro clínico do paciente é irreversível? Ter dignidade conforme o que dispõe este princípio é ter uma vida na plenitude da palavra, podendo usufruir de todos os benefícios de se comunicar, alimentar-se e ter o privilégio de conviver em sociedade.

2 CONCEITO HISTÓRICO E LITERATURA MÉDICA

Segundo CAUDURO a eutanásia é: “a ação ou omissão que acelera a morte de um paciente condenado com o intuito de evitar o prolongamento de seu sofrimento, abreviando assim, a sua vida”. (CAUDURO, 2018, p. 20), o conceito está associado à morte sem sofrimento físico. O termo vem do grego e significa literalmente “boa morte” (CABETTE, 2011, p. 19). Compete aos médicos realizar a eutanásia, geralmente com o apoio dos familiares em questão. Há casos, entretanto, em que o paciente encontra-se em condições de decidir aquilo que pretende fazer do seu próprio corpo, pelo que solicita que lhe seja administrada a eutanásia. Porém, poucos são os países que têm uma legislação específica tratando da temática. (CAUDURO, 2018, p.20).

Existem duas formas de se realizar a eutanásia: eutanásia ativa e eutanásia passiva. A eutanásia ativa ocorre quando o médico administra uma injeção letal, medicamentos ou outros fármacos para encerrar a vida do paciente. A eutanásia passiva dá-se no momento em que o médico passa a não oferecer água, alimentos e deixa de empregar determinados cuidados imprescindíveis para a manutenção da vida do paciente. (CAUDURO, 2018, p. 21).

A Bioética é uma ciência, que tem por finalidade o estudo do impacto para os seres humanos e o meio ambiente de modo geral em decorrência da evolução do crescente avanço das ciências biomédicas e biotecnológicas. (CAUDURO, 2018, p. 33) Com o efeito do avanço da Medicina e de questões de saúde, cada vez mais indivíduos têm chegado à senectude, isto é, à velhice, tornando-se mais suscetíveis às moléstias crônicas e degeneradoras e, por consequência, a um processo de morte mais prolongado e sujeito ao sofrimento. Esse problema levanta uma questão de saúde pública, pois esses indivíduos submetem-se a tratamentos, impedindo outros indivíduos de os receberem e, assim, inicia-se um debate sobre bioética no fim da vida.

A eutanásia no Brasil é considerada uma prática ilegal com sanção estabelecida no artigo 121 do Código Penal Brasileiro. Também confronta vários princípios éticos da Medicina. Importante faz-se salientar que a prática médica se concentra no legado hipocrático, que ensina a curar quando possível, aliviar quando necessário, consolar sempre. (CAUDURO, 2018, p. 37).

‘Tem-se ainda a figura da distanásia e ortotanásia como derivações da eutanásia’. (CAUDURO, 2018, p. 23-24). A distanásia ocorre quando se utiliza de métodos para prolongar a vida do paciente, mesmo não existindo qualquer possibilidade de cura da doença. Mantendo-se somente os sinais vitais mínimos, é um prolongamento desnecessário da vida

humana. A ortotanásia é a morte natural, quando não é utilizado nenhum método artificial com fins de manter o paciente vivo. É que a Medicina chama de morte biológica. É o trabalhar da natureza, deixar que a vida siga o seu rumo natural, chegando conseqüentemente, ao fim. Fim esse, esperado por todos os seres humanos. A ortotanásia era muito comum na antiguidade, uma vez que se deixava a vida percorrer o seu curso natural. Para os religiosos, era uma forma de aceitar a vontade de Deus. Impedindo assim, que meios físicos mecânicos pudessem interferir no cumprimento dos desígnios do Criador.

Objetivando a manutenção da vida humana, existem duas principais formas para dar continuidade à existência do paciente: Ordinárias e extraordinárias. As ordinárias são medidas consideradas básicas e essenciais, como hidratação e alimentação adequada ao enfermo. As extraordinárias exigem técnicas complexas e é muito oneroso, considerando-se que é necessário fazer uso de equipamentos como ventilação artificial para manter viva a pessoa.

Em meados do século XVII, na Europa, a eutanásia era uma forma de se obter ou alcançar a boa morte ou morte sem sofrimento, como resultado da aceitação da chegada do fim (CAUDURO, 2018, p. 20). O conceito de eutanásia existente hoje através da intervenção das técnicas médicas teve início com Francis Bacon, (CAUDURO, 2018, p. 20), que propôs novos procedimentos com o advento da tecnologia, para proporcionar ao paciente em estado terminal uma morte sem dor. Foi a partir da proposta de Francis Bacon, que a Medicina avançou no sentido de buscar mecanismos que proporcionassem ao enfermo terminal um término de existência digna e longe de sofrimentos excessivos.

Em meados do século XX com o advento da Segunda Guerra Mundial e o grande genocídio que houve a época, a eutanásia passou a ser observada e tratada de outra forma por todos. Tendo em vista, que passou a ser uma política pública, muito embora com uma interpretação completamente distorcida do real conceito e etimologia da palavra eutanásia, que até então, era utilizada tão somente, para encerrar a vida de alguém em leito de morte, sofrendo as dores insuportáveis de uma existência sem nenhum sentido de ter continuidade. Diferentemente disso, durante a Segunda Guerra Mundial, houve uma influência para o suicídio em massa e um acentuado número de homicídios sob o amparo do conceito completamente equivocado que se passou a ter no decorrer deste período da História.

A eutanásia pode ser classificada também como voluntária e involuntária. Na eutanásia voluntária, o paciente se encontra em condições plenas de decidir pela própria vida e solicitar a realização do procedimento. Situação distinta da eutanásia voluntária é a eutanásia involuntária, pois o enfermo não tem aptidão para decidir se quer pôr fim a vida, isso, em decorrência de estar inconsciente. Diante disso, terceiros optam pela continuidade da

vida desse paciente. Essa decisão, em regra, é tomada por familiares em razão do vínculo consanguíneo ou socioafetivo.

Uma modalidade que deriva da eutanásia é o suicídio assistido, que se dá, quando em virtude do grave estado em que se encontra o paciente, o mesmo não dispõe de condições físicas para cometer o suicídio, ainda que autorizado. Momento em que figurará na situação um terceiro que auxiliará a pessoa a dar fim à vida, entretanto, importante se faz salientar que mesmo diante da ajuda empregada por um terceiro, é o próprio paciente que encerra a sua vida. Esse auxílio é meramente uma forma de facilitar a realização do procedimento, que por motivos diversos, restaria comprometido caso não houvesse essa assistência.

A mistanásia é caracterizada quando o paciente morre em decorrência da falta de cuidados com alimentação em razão de desnutrição e falta de cuidados básicos com higiene. (CAUDURO, 2018, p. 21). Fato que acontece em virtude da escassez de recursos financeiros para se ter acesso a Hospitais. É um tipo de eutanásia raro, mas que ocorre de forma acentuada e alarmante entre as pessoas menos favorecidas. No Brasil, ainda que diante da proibição legal para a realização da eutanásia, existem alguns pedidos que são formulados judicialmente com o objetivo de garantir que o paciente em estado terminal se utilize das técnicas médicas com fins de encerrar sua vida ou de familiares. Como pode ser observado nos dois casos a seguir.

O jovem recepcionista Jeson de Oliveira, 35 (trinta e cinco) anos, dirige-se à Justiça com o objetivo de obter autorização para realizar eutanásia em seu filho, João de 04 (quatro) anos. O menino, que está internado em um hospital de Franca (SP) há quatro meses, é vítima de uma síndrome metabólica degenerativa que aos poucos está paralisando os movimentos de seu corpo. Conforme os laudos médicos, não há chances de cura. A mãe do garoto de 22 (vinte e dois) anos é contra o desligamento dos aparelhos que mantêm o filho vivo.

Os médicos que cuidam do menino, internado no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital Unimed, em Franca, afirmam que a doença não tem cura e que a progressão natural é a morte. Entretanto, eles não têm previsão de quando isso possa acontecer. Jeson justifica a decisão dizendo que seu filho não merece viver sofrendo. O pai afirma: "É um garoto lindo, muito amado, mas que não tem o direito de acompanhar o nascer do sol Não pode brincar, nunca vai saber o que é jogar futebol na rua ou brigar com os colegas de escola." (SANTOS, 2011, p. 23).

O caso ora exposto está inserido em um contexto onde existem outras inúmeras situações semelhantes. Situações essas, que não chegam ao conhecimento da imprensa para que, por sua vez, possa a mesma divulgar e mostrar, o problema de uma significativa

quantidade de famílias, que da mesma forma que Jeson enfrentam um problema parecido diuturnamente. Diante da morosidade do Poder Judiciário muitos permanecem por longos anos esperando que o processo termine, o que gera grande insatisfação naqueles que veem o seu ente querido nas agonias da dor e sofrimento.

Outro caso que guarda fortes semelhanças é o de uma jovem de dezenove anos, nascida em Santiago no Chile, país que tem uma legislação parecida com a do Brasil, no que se refere à prática da eutanásia. Ela foi acometida por um mal raro desde 2013, e que até hoje, mesmo diante dos vários exames realizados não se chegou à conclusão de qual é a doença que lhe faz sofrer. A mesma relata sentir dores insuportáveis vinte e quatro horas. (SANTOS, 2011, p. 38).

Os pais diante da situação de extremo desconforto, e na ânsia de terminar o sofrimento, resolveram fazer um apelo desesperado à Presidente do país, visto que como no Brasil, a legislação é completamente contrária à realização de técnicas ou procedimentos que envolvam a eutanásia. Há relatos por parte de familiares que a jovem foi levada ao Hospital e diagnosticada com coqueluche, uma vez que os sintomas eram muito semelhantes ao da doença, entretanto, posteriormente exames de alta complexidade e que utilizam tecnologia de última geração foram realizados, e a coqueluche foi descartada. O que gerou nos profissionais médicos um grande questionamento, sobre qual mal verdadeiramente acometia a mesma.

A discussão é complexa e envolve outros procedimentos, como os que não prolongam a vida de pacientes em fase terminal, a ortotanásia. Para Delmanto deixar um paciente terminal morrer é digno o, ele afirma: “O médico não força uma morte artificial, não apressa, mas também não prolonga” (DELMANTO, 2018, p. 22). A questão recentemente voltou a ser discutida na Inglaterra. Onde, a eutanásia é permitida com algumas regras, mas o chamado “suicídio assistido” é crime.

Muitos pesquisadores, juristas e médicos entendem ser um instrumento de tortura a continuidade de forma artificial, isto é, por meios tecnológicos da vida de um paciente em estado terminal que se tem total ciência do estado de irreversibilidade do quadro clínico. (CAUDURO, 2018, p. 10). Entretanto, a questão é por demais complexa e se faz necessário um entendimento uníssono por parte do Conselho Federal de Medicina (CFM) para haver uma tentativa de dirimir as divergências dos pesquisadores no tema. Legalmente, mesmo diante das resoluções do CFM, não existe um amparo nas leis para a realização da eutanásia no Brasil, uma vez que, a nossa legislação sofre forte influência das instituições religiosas e de seus líderes, respectivamente.

A Igreja Católica Apostólica Romana se posiciona pela não realização da eutanásia, por considerar que somente Deus o dono e autor da vida pode tirá-la. (CAUDURO, 2018, p. 28). Considerada a conjuntura social do Brasil em que uma maioria praticamente absoluta da população pratica ou afirma ser católica, ainda demorará um tempo considerável para que possa haver uma discussão eficaz com fins de alterar o que há expresso em nossas leis. Muitos líderes religiosos se posicionaram a respeito. O Papa João Paulo II, em uma de suas declarações à imprensa, certa vez, mostrou-se completamente contrário a qualquer tipo de eutanásia, reafirmando o que diz a Igreja Católica, que a vida é um bem supremo e inviolável. (CAUDURO, 2018, p. 31).

O doente terminal acometido de uma afecção incurável pode prontamente se recusar a submeter-se a qualquer tratamento médico, pois isso é uma previsão legal. (CAUDURO, 2018, p. 35-36). Nenhum médico, juiz ou outro profissional, representantes de conselhos de classes pode obrigar um paciente diante da sua recusa a realizar um procedimento médico. Faz-se necessário o expresso consentimento e vontade daquele que se encontra necessitado de um auxílio querer que essa ajuda seja consolidada, caso contrário, pouco pode ser feito, pois o princípio da legalidade se sobrepõe aos demais, sendo assim, considerado princípio basilar de qualquer regime que adote o Estado Democrático de Direito. Assim, a recusa do doente implica, obrigatoriamente, em um obstáculo intransponível para o profissional médico.

Em 2006, a ortotanásia foi regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) através da Resolução Nº 1.805/2006 e, mesmo não havendo amparo na legislação, esta nunca foi considerada uma infração ética ou médica.

Diz o texto da Resolução n. 1.805/2006 do CFM:

Art. 1º. É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou seu representante legal.

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

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

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

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

Com esta resolução, os médicos passaram a ter uma maior autonomia para trabalhar com questões referentes à ortotanásia. Considerado o fato que a partir desta resolução, foi concedida a liberdade de suspender determinadas medicações e procedimentos médicos. No entanto, continua sendo obrigação do profissional informar ao paciente e familiares o real quadro clínico do paciente, sempre mantendo cuidados paliativos e indispensáveis, como por exemplo, hidratação e alimentação. Passou a ser garantido ao paciente ter acesso e ouvir a opinião de um segundo especialista. Objetivando com isso, um diagnóstico seguro e com maior estabilidade, uma vez que na condição de ser humano falho e predisposto a erros, e que o médico pode se equivocar ao emitir seu parecer acerca da afecção que acomete o paciente.

Na ortotanásia o médico deixa de usar recursos para a sobrevivência do paciente, recursos estes, que são métodos artificiais que mantêm a vida do enfermo. E como consequência a morte acontece de forma natural. Assim, esse procedimento que passou a ser regulamentado com a resolução do CFM evita que haja um prolongamento desnecessário da vida humana, bem como, uma abreviação. A morte acontece exatamente no momento que deve ocorrer, sem o auxílio de nenhum meio tecnológico. É um aceitar da vontade divina, deixar que a natureza conduza as coisas, e tudo aconteça da forma que deve se dar. Sem intervenção humana e respeitando o curso natural da vida.

Na perspectiva do histórico da eutanásia e seus desdobramentos, existem determinados princípios que norteiam a bioética e a eutanásia, com fins de garantia da vida humana. (CAUDURO, 2018, p. 36). O princípio da autonomia exposto anteriormente, garante ao paciente não se submeter contra a sua vontade a procedimentos médicos com o objetivo de curar enfermidades. Esse princípio garantiu ao paciente, o direito de ser informado pelo profissional o tipo de tratamento que passará, assim como os riscos que podem surgir em decorrência disso. Uma vez que a pessoa enferma tem essas informações, poderá optar por fazer o procedimento ou não se submeter.

O princípio da beneficência ou não maleficência preconiza, que o médico no exercício da profissão, deve empregar de forma contínua o juramento de Hipócrates que afirma: a obrigação do profissional agir sempre com finalidade de fazer o bem. Objetivando diminuir os riscos que todos os procedimentos médicos têm e alargar os benefícios. É uma eterna tentativa no decorrer da profissão de não prejudicar os pacientes, ou caso haja essa possibilidade, que os riscos sejam mínimos.

O princípio da justiça tem por objetivo garantir igualdade e afirma que todos devem ter acesso igualitário ao Sistema de Saúde Brasileiro, independente de cor, raça, sexo, gênero e orientação sexual. Busca proporcionar uma prestação eficaz dos serviços de saúde, esse

princípio tem previsão legal na Constituição Federal. Diante dos problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) existem muitas dificuldades para a real efetivação da justiça e igualdade. Entretanto, tem se tentado modificar esta realidade a partir das políticas públicas, que têm por objetivo implementar as disposições presentes na Lei Orgânica da Saúde e demais legislações complementares.

Com a aprovação da lei de autodeterminação em 1991, nos EUA, (CAUDURO, 2018, p. 36), os pacientes passaram a ter autonomia quanto a realização de procedimentos médicos em geral, ainda que essa recusa implique a morte ou sérios riscos a vida do enfermo. O PSDA aprovada pelo Congresso Americano, e com base na análise e interpretação de médicos, juristas e profissionais da Bioética entendem, que o paciente pode opinar em questões relacionadas à sua saúde. Desde que, haja a formalização por meio de um documento, onde o paciente se responsabiliza pelos eventuais problemas que venham a ser ocasionados em razão da recusa em se submeter ao tratamento.

No mesmo texto foi aprovada a MEPV (Manifestação Explícita da Própria Vontade) em que o paciente tem o direito de no momento na internação, expressar quais os tratamentos que quer passar, caso haja situações limítrofes, onde os médicos precisem agir de forma imediata para evitar um mal maior. Importante se faz salientar que esses tratamentos se restringem a procedimentos complexos, não envolvendo assim, cuidados básicos que são dispensados ao enfermo na Unidade Hospitalar em que o mesmo encontra-se interno.

Para que isso ocorra, é preciso uma qualificação adequada dos profissionais no trato com os pacientes, ao fazer uma orientação correta quanto aos riscos reais e iminentes a que estão submetidos no caso da não submissão aos procedimentos considerados ideais para a situação. Pois no momento em que a pessoa ingressa no Hospital deverá assinar um Termo de Responsabilidade, afirmando, que não tem interesse de se submeter a determinados tratamentos oferecidos pelo estabelecimento hospitalar, deve-se ter total ciência do que isso significa e o que poderá acarretar posteriormente, caso contrário, configura-se em ofensa às Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) do Brasil que preveem a obrigatoriedade de que essas informações sejam repassadas integralmente aos pacientes.

A eutanásia pode ser classificada de forma complexa e observadas as mais diversas classificações. (SANTOS, 2018, p. 40). Entre elas:

A eutanásia penal ou punitiva, que é um tipo de eutanásia que se aplica os países que tem a pena de morte legalizada pelo estado. Sendo aplicada, em regra, para crimes considerados gravosos pelas leis dos respectivos países. Embora seja considerado um tipo de eutanásia rara, porque muitos países aboliram a pena de morte de suas legislações.

Eutanásia voluntária: Parte do consentimento do paciente em optar pela realização da eutanásia. O paciente uma vez que tem ciência que sua afecção é incurável, e não conseguindo mais suportar as dores em decorrência da doença, decide pôr fim a sua própria vida. Há uma variação conforme o caso concreto, contudo, poderá englobar também a modalidade do suicídio assistido, em que ocorre a participação de um terceiro que auxilia o doente terminal com seu objetivo de encerrar a vida que são:

Eutanásia Involuntária: Acontece quando a eutanásia é realizada contra a vontade do paciente em situação de total vulnerabilidade.

Eutanásia Não Voluntária: O paciente não manifesta seu consentimento pela liberação da realização do procedimento, ainda assim, ela é realizada.

Eutanásia por Ação ou Positiva: Também conhecida como eutanásia com fins misericordiosos, que tem como objetivo acabar com o sofrimento do enfermo. O profissional age movido por um sentimento de solidariedade, um espírito piedoso para com o seu semelhante. De suma importância ressaltar, que quando uma eutanásia dessa natureza é realizada no Brasil, a pena, no momento da dosimetria é diminuída, e por vezes, tipificada como homicídio privilegiado movido por relevante valor moral, no caso, as dores insuportáveis da pessoa que sofre com a doença incurável.

Eutanásia por Omissão ou Negativa: Há uma negativa por parte do médico de ajudar o paciente, ao deixar de oferecer cuidados clínicos indispensáveis a manutenção da vida do mesmo, sendo levada em consideração a situação. É uma verdadeira omissão, um deixar de cumprir com as responsabilidades que foram designadas.

Eutanásia Agônica- É provocar a morte no paciente sem que haja qualquer tipo de dor ou sofrimento. O médico analisa a situação e constata que não existe mais nada a ser feito para que o paciente reverta o quadro clínico em que se encontra. Assim, pratica a eutanásia para acabar definitivamente com a dor, visto não existir mais nenhuma esperança.

Eutanásia de duplo efeito: Tipo de eutanásia que apresenta peculiaridades diversas dos demais tipos, pois recebe este nome em virtude do fato de que a medicação empregada, com fins de resolver o problema acaba por provocar uma diminuição do tempo de vida do paciente. Isto é, ajuda o paciente no alívio das dores crônicas, mas em compensação ocasiona uma redução considerável no tempo de vida que teria, caso não fizesse uso dos fármacos.

Eutanásia Lenitiva: Busca impreterivelmente aliviar a dor, não provocando com isso, uma diminuição do tempo de vida do paciente. A morte vem no momento que deveria vir.

Eutanásia Occisiva: O médico faz uso de mecanismos para que a vida do paciente termine o mais rápido possível, evitando com isso, estender o sofrimento.

Eutanásia Homicida: Uma forma de externalizar a solidariedade humana, usando de misericórdia, para acabar com o exagerado e insuportável sofrimento alheio.

Eutanásia Eugênica ou Eutanásia de tipo econômica: É um tipo de eutanásia voltada a um viés econômico, que tem por objetivo, tirar do convívio da sociedade pacientes acometidos com afecções que se sabe ser incurável. Este tipo de eutanásia estende-se também a idosos e pessoas que não mais contribuem de forma ativa para a evolução da sociedade.

Essa classificação mostrou-se eficiente por muitos anos para a pesquisa, estudo e compreensão da prática da eutanásia. Entretanto, com o dinamismo da sociedade e as frequentes alterações no campo médico houve uma superação da classificação. O fato de essa classificação ter entrado parcialmente em desuso, cabe-se aos anseios da clássica médica e sociedade de forma geral. Assim, foi proposta uma nova forma de classificar a eutanásia e os seus sub-ramos conforme o pensamento de um jovem espanhol. (CAUDURO, 2018, p. 74).

Nesse contexto, entende-se que a eutanásia recebeu uma nova classificação, são elas:

Eutanásia Súbita: Acontece quando a pessoa vem a óbito de forma rápida e inesperada.

Eutanásia Natural: É a que vem em decorrência do curso natural da vida humana. Pois, com o passar dos anos todos envelhecem e em determinado momento morrem.

Eutanásia Estoica: Tem bases sólidas no estoicismo, que parte do pressuposto, que se deve ignorar as doenças que acometem o corpo. É uma espécie de negligência com a saúde, um deixar as coisas fluírem naturalmente sem interferências médicas.

Eutanásia Teológica: Morrer em estado de graça.

Eutanásia Terapêutica: Se assemelha em muitos aspectos a eutanásia estoica, porque há uma omissão com os cuidados terapêuticos, tem por objetivo com isso proporcionar ao paciente, uma morte sem dores.

Eutanásia Eugênica e Econômica: Guarda fortes semelhanças quando comparada com a classificação anteriormente exposta, que busca tirar do convívio social todos que não mais contribuem com o desenvolvimento, os chamados inativos.

Eutanásia Legal: Tipo de eutanásia que se baseia na existência de uma legislação específica que regulamente a prática e realização da eutanásia, o que não configura a realidade do Brasil, uma vez que o país não dispõe de leis que disciplinem como deve se dar e o que fazer para coibir os possíveis excessos decorrentes da prática. A eutanásia no Brasil é punida com fulcro no artigo 121 do Código Penal, que tipifica o crime de homicídio.

Eutanásia Homicídio: Acontece quando uma determinada pessoa, profissionais ou familiares em geral, em decorrência do sofrimento extremo que veem o paciente ou ente querido vivenciar todos os dias decidem realizar a eutanásia.

Eutanásia Suicídio: Tipo de eutanásia que ocorre no momento em que o paciente toma a decisão de encerrar a sua própria vida. Isso, em razão das dores insuportáveis e agonia que passam vinte e quatro horas sentindo. O suicídio realizado por um paciente que apresenta um quadro clínico irreversível se dá, em virtude da situação de desespero e falta de melhores expectativas no por vir em que se encontram.

A figura do suicídio analisada a luz da eutanásia, tem uma interpretação distinta do suicídio cometido por pessoas que estão inseridas em quadro de depressão extrema de muitos filósofos da antiguidade manifestaram seu posicionamento frente às questões relacionadas ao término da vida. Importante se faz frisar que alguns desses estudiosos e escritores da época tinham uma relação considerável com a Igreja Católica, que era detentora de um poder quase incalculável, e exercia dessa forma, forte influência na vida dos escritores, pesquisadores e sociedade de modo geral.

Grécia e Roma antigas consideradas o berço da cultura e da civilização na antiguidade, tinham leis específicas que regulamentavam a prática do suicídio, e proibiam terminantemente a prática. (CAUDURO, 2018, p. 75). Nessas civilizações, alguém que cogitava a possibilidade de suicídio, precisava formular um pedido junto aos tribunais existentes em Roma e na Grécia, que, por sua vez, era submetido a análises criteriosas, para somente assim, ser concedida à autorização de realização do suicídio.

Pitágoras conhecido filósofo da antiguidade era contrário ao suicídio. (CAUDURO, 2018). Ele entendia que somos propriedade de Deus, criaturas divinas, e assim, somente Deus sabe o tempo exato para encerrar a existência humana, de quem quer que seja. Sófocles foi pioneiro na defesa e aceitação do suicídio como forma de eliminar e fugir das angústias que acometem os seres humanos. Sófocles defendia que em determinadas situações da vida, o suicídio é o melhor remédio para aliviar as dores da alma.

Santo Agostinho (SANTOS, 2018, p. 11) fundamentava sua tese no mandamento “não matarás” da Lei de Deus, tinha pensamentos extremamente arraigados na doutrina cristã, que considera o suicídio uma ofensa aos desígnios do Criador que sempre sabe o que é melhor para a vida dos seus filhos. Para Santo Agostinho, o suicídio em qualquer modalidade, é uma afronta à vontade de Deus, uma antecipação de coisas que deveriam acontecer em determinado instante da vida humana.

O estoicismo entende o suicídio por outra vertente. (SANTOS, 2018, p. 11). Após Santo Agostinho cresceram escolas estoicas, que interpretavam a prática do suicídio por um viés inovador e libertário. Foi a partir do avanço do estoicismo que a influência da Igreja diminuiu consideravelmente. Para os estoicistas o importante é viver baseado na razão. Assim,

se em determinada situação a razão mandava cometer um ato suicida, isso não alteraria as virtudes morais inerentes a cada pessoa humana. O filósofo e escritor Cícero era contrário ao suicídio na maioria das suas circunstâncias, com exceção dos casos de sofrimento exagerado, irreversível e agudo. O filósofo Plínio compreendia de modo diverso, pois considerava ser o suicídio o melhor remédio para curar os males que acometem a alma. (SANTOS, 2011).

Confúcio (SANTOS, 2018, p. 11), com sua teoria pautada na ética, aceitava o suicídio em situações limítrofes, incluindo, ser a pessoa portadora de uma doença incurável e que era constatada não irreversível por estudiosos da medicina da época. São Tomás de Aquino (SANTOS, 2018, p. 11) compreendia o suicídio de modo semelhante a Santo Agostinho, com fundamentação de sua teoria no mandamento “não matarás.” Para São Tomás de Aquino o ato suicida era um ato diabólico, considerado um pecado mortal. De forma geral, a sociedade cristã com raízes profundas na Igreja católica Apostólica Romana (CAUDURO, 2018, p. 32), considerava um ato absurdo e sem perdão diante das leis divinas a prática do suicídio. A doutrina da Igreja Católica Apostólica Romana (CAUDURO, 2018, p. 32), afirma que Deus é o autor da vida e consumidor da nossa fé, dessa forma, somente o Criador que nos deu a vida pode tirá-la. Tudo que de alguma forma se afastar disso, era considerado ato diabólico digno de ex-comunhão do convívio da sociedade cristã da época desses filósofos. O pensamento da Igreja Católica Apostólica Romana era considerado correto e único, não podendo ser jamais contrariado.

A contribuição desses filósofos é de suma importância para avançar nas pesquisas no que tange a eutanásia, tendo em vista que trouxeram posicionamentos e inovações para o campo de estudo consideravelmente escasso, em uma época, em que prevalecia o pensamento da Igreja Católica. Foram os debates fomentados por esses filósofos que tornaram possível suscitar questões relacionadas ao término da vida e os males que acometem a alma.

3 DISCUSSÃO CONSTITUCIONAL ACERCA DO DIREITO À VIDA E HIPÓTESES LEGAIS DE RELATIVIZAÇÃO DO DIREITO À VIDA

A prática da eutanásia, embora pouco difundida e abordada no nosso país, é de suma importância para a solução de questões complexas de difícil trato relacionadas à vida. No Brasil, não dispomos de uma legislação específica que regulamente e estipule sanções para coibir esse tipo de crime. Quando, no caso concreto, for comprovada a prática da eutanásia, a punição se dará por meio do artigo 121 do Código Penal Brasileiro (CPB), que tipifica o crime de homicídio, porém a depender da análise da situação, a eutanásia pode ser descaracterizada para o tipo penal do artigo 121, §1º do CPB, que tipifica o homicídio privilegiado. Que ocorre quando o médico age movido por um relevante valor moral em virtude do quadro em que se encontra o paciente terminal. Nessa situação, o magistrado pode ter um entendimento que irá favorecer o acusado, o que conseqüentemente ocasionará uma atenuação da pena.

Como exposto anteriormente, o Brasil não possui uma legislação específica que regulamente a eutanásia proibindo ou permitindo a prática. A punição é aplicada com fulcro no artigo 121 do Código Penal Brasileiro, respondendo o profissional médico por homicídio.

Diferentemente da situação apresentada acerca de como a eutanásia é tratada no Brasil, a Holanda é a pioneira na legalização da prática no que concerne ao término da vida, à solicitação do paciente ou, sendo o caso, a pedido da família do enfermo em estado terminal. Na Holanda existem as chamadas diretrizes que determinam como deve ser feito o procedimento com fins de encerrar a vida por parte do médico. É importante frisar que a terminologia “eutanásia” não é utilizada na Holanda, o que diverge significativamente de outros países. (BEATRICE, 2018)

As diretrizes criadas pelos tribunais holandeses funcionam como leis no Brasil que passam por todo um processo de aprovação no Parlamento holandês antes de serem concluídas. Essas diretrizes abordam de forma isolada as técnicas médicas empregadas para encerrar a vida dos pacientes. Os cidadãos naturalizados na Holanda precisam se adequar ao que determinam as diretrizes para submeterem-se ao procedimento, está com uma afecção incurável, sofrendo dores insuportáveis e em condição clínica sabidamente irreversível.

O profissional médico, conforme o quadro do enfermo, pode se dirigir a casa deste para por fim à sua vida. As diretrizes aprovadas pelos tribunais holandeses regulamentam também o suicídio assistido, que se caracteriza na situação em que o paciente portando uma afecção incurável, impossibilitado de realizar o término da sua própria vida, solicita ao

médico que o auxilie, pois continuar a viver nesse caso seria desrespeitar o princípio da dignidade humana, princípio este que em seu bojo traz diversas nuances acerca do que é viver de forma digna.

3.1 EUTANÁSIA NA HOLANDA E O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE

Entende-se na Holanda que para uma pessoa em estado terminal sofrendo dores insuportáveis e sem nenhuma condição de auto gerenciar sua vida, a morte, nesse caso, é um refúgio e a solução de todo o problema. É o que se chama de morrer com dignidade, tendo em suas mãos o poder de decidir entre dar continuidade a existência ou encerrar definitivamente a vida. Na Holanda, mesmo diante de todas as diretrizes que regulamentam como deve ser encerrada a vida dos pacientes em estado terminal, existem alguns problemas que assustam, principalmente, a população idosa, que vive temerosa com a possibilidade de se submeter contra a sua vontade a tais procedimentos. Isso faz com que muitos holandeses que se encaixam nessa faixa etária, façam uma espécie de documento registrado, impedindo que os profissionais médicos submetam seus pacientes a procedimentos com fins de pôr fim à vida sem que haja necessidade. Esse documento visa coibir que fraudes ocorram, e idosos sejam submetidos a métodos invasivos contra a sua vontade, no caso em que o idoso esteja em pleno gozo de suas faculdades mentais. Quando o mesmo não estiver apto a decidir pela sua vida, essa responsabilidade pode ser transferida para a família do doente terminal, que recebe o encargo de decidir pelo maior bem que nós enquanto seres humanos possuímos, a vida. Para os holandeses, em situações extremas, onde pouco se pode fazer diante de um quadro clínico considerado irreversível, e no momento em que ocorre o confronto do direito à vida com a dignidade humana, muitos optam pela dignidade.

Dignidade esta que é exercida a partir do instante em que se decide morrer com dignidade. A Holanda conhecida mundialmente como o país das liberdades, e sendo assim, preza muito pela dignidade da pessoa humana. Dignidade esta que os cidadãos buscam assegurar a todo e qualquer custo, até mesmo diante de circunstâncias extremamente desfavoráveis, como é o caso de escolher ter uma morte digna, ao invés de assegurar a vida e continuar vivendo.

Faz-se necessário, na análise do tema em questão, explanar alguns posicionamentos em que se enquadre a visão e/ou da eutanásia e o direito à vida, com ênfase a Dignidade da Pessoa Humana. (SANTOS, 2018, p. 11).

3.2 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL E O DIREITO À VIDA

A Constituição Federal garante ao homem o direito de preservar sua vida com dignidade; este direito é considerado um princípio fundamental para a vida em sociedade. A dignidade da pessoa humana é hoje considerada, sob vários pontos de vista, o pressuposto filosófico de qualquer regime jurídico civilizado e das sociedades democráticas em geral. Além disso, o constituinte de 1988 fez uma clara opção pela dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Brasileiro e de sua atuação, dispondo analiticamente sobre o tema ao longo do texto Constitucional.

Assim, do ponto de vista da lógica que rege a eficácia jurídica em geral, a modalidade que deve acompanhar as normas que cuidam da dignidade humana é a positiva ou simétrica. Entretanto, a dignidade da pessoa humana está na qualidade intrínseca de indissociável de todo ser humano, por ser este titular de direitos e deveres fundamentais, que, sendo respeitados e assegurados pelo Estado, proporcionam condições mínimas para uma vida digna em harmonia com os demais seres humanos.

Traçado um quadro acerca da fundamentação social do princípio da dignidade humana e o direito à vida cumpre adentrar no estudo do ordenamento jurídico Brasileiro, em especial do texto constitucional; onde é ocupada a posição jurídica na ordem constitucional da dignidade humana. O sistema constitucional introduzido pela Carta de 1988 sobre a dignidade é bastante complexo, tanto porque especialmente disperso ao longo de todo o texto, como também porque a Constituição, partindo do princípio mais fundamental exposto no art. 1º, III, dignidade da pessoa humana vai utilizar desse quadro temático para a construção de várias modalidades de normas jurídicas.

A Constituição Federal no caput do artigo 5º prevê a inviolabilidade do direito à vida. Defende a indisponibilidade da vida humana, assim, tratando como crime a eutanásia. Na prática, a situação toma posição diversa, pois acaba por não envolver apenas o aspecto legal, mas também o médico, sociológico, religioso, dentre outros, visto que este nos assegura o direito à vida, que se contrapõe a morte, a qual, de acordo com nosso ordenamento, não poderá ser antecipada, configurando como um ato ilícito e inconstitucional.

A Constituição Federal tem como princípio basilar a dignidade da pessoa humana. Defende-se a vida como prioridade absoluta, entretanto, para que o direito à vida seja efetivado faz-se necessário que a pessoa humana disponha de condições, para exercer esse direito com dignidade, uma vez que, sem ela o direito à vida torna-se inócuo ou sem efeito. O

direito à vida prevalecerá sobre qualquer outro, seja ele o de liberdade religiosa, de integridade física ou mental.

Havendo conflito entre dois princípios, incidirá o princípio do primado mais relevante (DINIZ, 2018, p. 20). Este princípio afirma, que se confrontados dois princípios, no momento em que for aplicado ao caso concreto, dever-se-á optar pelo princípio que tiver maior relevância para a ordem jurídica. Por isso, o princípio do primado mais relevante será sempre efetivado quando entrarem em conflito dois princípios. Passando a existir com isso a necessidade de escolher qual dos dois princípios aplicar.

A Carta Magna, o principal e soberano texto constitucional, destinou cinco capítulos para os chamados direitos e garantias fundamentais, que trazem um rol de direitos que não podem ser modificados ou retirados da Constituição, salvo através de uma nova Assembleia Constituinte. Entre esses direitos, o direito à vida objeto de estudo deste capítulo, é o que se sobrepõe em razão da importância e da inviabilidade de existir efetividade dos demais direitos consolidados no texto constitucional, sem que haja a vida. É por intermédio do direito à vida que se faz possível gozar do direito à liberdade, direito à saúde, direito à educação, direito à segurança, direito à moradia, entre outros enumerados de forma taxativa na Constituição Federal. (MORAES, 2018, p. 44).

O direito à vida e o princípio da dignidade humana são fundamentos basilares da Constituição de 1988. O ordenamento jurídico brasileiro impede de forma veemente que um cidadão venha encerrar a vida de outrem, somente por causas naturais em virtude de doenças ou do decorrer do tempo a vida deve ter o seu fim. De suma relevância destacar, que os direitos que se originam no direito à vida, devem ser garantidos de forma eficaz para que consequentemente a vida seja preservada. Um exemplo que ilustra bem essa situação, é a de um jovem menos favorecido financeiramente, que não dispõe de recursos para se alimentar adequadamente, e que em decorrência da falta de nutrientes para a manutenção do seu corpo pode vir a morrer por inanição. Com isso ocorra, o direito à vida foi retirado desse jovem. Uma vez que a situação teve esse desfecho, nenhum dos demais direitos garantidos constitucionalmente podem ser exercidos.

A situação hipotética apresentada anteriormente, não é um caso isolado no Brasil. Pois, mesmo diante dos muitos programas sociais criados e aperfeiçoados pelo Governo Federal com o objetivo de erradicar a fome e a pobreza, essa ainda é uma realidade de uma parcela considerável da população. É dever do Estado criar mecanismos para que a vida seja garantida em sua inteireza, buscando evitar que pessoas, mesmo em um quadro irreversível sem perspectiva alguma de continuar vivendo ponham fim a sua vida. De todos os direitos

elencados no rol de garantias fundamentais, dois desses estão intimamente ligados. O direito à vida e o direito à saúde.

No atual sistema vigente no Brasil, os pacientes acometidos por doenças graves, obrigatoriamente deverão receber os medicamentos indispensáveis à continuidade da sua vida. E, conseqüentemente, terem garantia da qualidade de vida, conforme insculpido no art. 225, §1º, da CF.

3.3 A RELATIVIZAÇÃO DO DIREITO À VIDA E AS EXCLUDENTES DE ILICITUDE

O direito à vida é o primeiro que passa a existir, entretanto, este não é absoluto. Existem algumas hipóteses em que esse direito será mitigado ou relativizado, uma vez que, todas as regras têm uma exceção. Uma dessas situações é o instituto da legítima defesa, que permite repelir injusta agressão, momento em que o agente, por exemplo, pode entrar em luta corporal com o agressor, e, usando moderadamente dos meios que dispor para afastar a agressão sofrida. No entanto, esse instituto tem muitas peculiaridades que serão determinantes no instante do julgamento pelo magistrado, que analisará minuciosamente se o fato se enquadra na hipótese da legítima defesa.

Outra hipótese de relativização do direito à vida é o estado de necessidade, situação esta em que uma pessoa em total desespero e sem nenhuma possibilidade de sobrevivência pode agir de forma a escolher continuar vivendo e sacrificar a vida daqueles que estão inseridos no mesmo contexto. O estado de necessidade também é uma excludente de ilicitude, que permite ao agente envolvido em uma realidade de perigo iminente recorrer a esse instituto, o que gera desde que configurado e provado a absolvição do acusado. Em regra, essa excludente de ilicitude ocorre em desastres naturais, onde o agente deve obrigatoriamente, caso queira continuar vivo, retirar esse direito de outrem.

A relativização ou mitigação do direito à vida existe para que em situações pontuais como as que foram anteriormente expostas, a pessoa inserida no contexto de conflito possa optar por tomar determinadas decisões que melhor se adequem ao caso concreto, isso obviamente, com fundamentação no que dispõe a lei. O legislador optou por estabelecer um rol taxativo dessas situações, buscando evitar que problemas posteriores pudessem surgir. A pena de morte não é permitida no Brasil, diferentemente de outros Estados estrangeiros que têm uma legislação favorável à prática, contudo, nos casos de guerra declarada, a pena de morte será possível para garantir a integridade física e a vida dos nacionais.

A autorização para realização da prática da pena de morte é uma forma de garantir que os brasileiros em defesa da nação, possam dispor da prerrogativa de zelar pela preservação de suas vidas em um combate armado, no caso de algum dos nacionais trair a pátria aliando-se ao exército do outro país ou grupo em guerra contra o Brasil. Em uma circunstância como essa, um combatente do exército brasileiro poderá em defesa da pátria matar um nacional. Muito embora por meio de pesquisas realizadas foi constatado que a maioria da população brasileira se mostra favorável a pena de morte em alguns crimes, bem como, a legalização do porte de armas.

3.4 O ABORTO E AS SITUAÇÕES DE RELATIVIZAÇÃO DO DIREITO À VIDA

O aborto é crime tipificado com pena estabelecida no CPB, sendo sabido por todos que a realização da prática no Brasil acarreta uma sanção penal, considerado o fato de que a Constituição Federal preserva a vida como bem supremo e inviolável, que não pode ser tirada. Entretanto, o direito à vida será relativizado em circunstâncias pontuais no que tange ao aborto. Para a ciência médica a vida tem início na concepção, no momento em que ocorre a união do espermatozoide com o óvulo, formando assim, a célula ovo ou zigoto. A partir disso, uma nova vida intrauterina começa a se desenvolver, que passa a ter por sua vez, direitos a serem resguardados. O direito primordial para que o ser em formação nasça e possa usufruir de todos os demais direitos inerentes à pessoa humana, é o direito à vida.

Em determinadas e precisas situações, todavia, é concedido à mulher o direito de encerrar a gestação objetivando a preservação da integridade física e psicológica da mesma. O aborto terapêutico se enquadra em uma dessas circunstâncias. Esse tipo de aborto é permitido por lei quando à mulher tem complicações durante a gestação, e há um risco iminente de perigo a vida da gestante. (Código Penal) esse caso, é facultado a ela escolher em dar continuidade a gestação ou encerrar para garantir a preservação da sua vida e complicações posteriores maiores. Existe outra situação em que se faz possível por meios legais pôr fim a gestação, é o caso da permissão para que se realize o aborto quando a gravidez provier de uma violência sexual isto é, em casos de estupro, quando a concepção se dá em razão de uma relação sexual sem consentimento.

O chamado aborto sentimental tem por finalidade proteger a mãe do trauma de ter que carregar uma criança em seu ventre proveniente de uma violência sexual, e em todos os momentos no decorrer da vida ter que lembrar que o filho é fruto de um ato de extrema crueldade e desrespeito a dignidade sexual da pessoa humana. Trauma e frustração esses que

serão consideravelmente maiores para a criança que, mais cedo ou mais tarde, saberá que o pai é um estuprador, e passará por inúmeros constrangimentos na escola e nos meios de convívio social que frequentará. Esses dois casos são os que a legislação brasileira nos apresenta no tocante ao aborto, no entanto, houve a decisão do Supremo Tribunal Federal - STF (ADPF 54) que passou a permitir que a mãe encerre a gestação também quando for constatado que o feto é anencéfalo. Decisão essa que foi estendida para os demais casos semelhantes.

A anencefalia é uma doença rara que acomete o feto e gera inúmeras complicações para o bebê. O feto anencéfalo quando consegue nascer com vida, tem uma expectativa de vida consideravelmente diminuída. Em regra morre nos primeiros dias ou semanas de vida. Existe um movimento liderado por mulheres em defesa da autonomia e liberdade dos seus corpos. Que defende o direito da mulher pôr fim à gravidez quando melhor convier. É uma tentativa de legalização do aborto para qualquer situação em todo o Brasil. Muitas barreiras, entretanto, são encontradas, pois vivemos em um país onde a influência da Igreja é determinante mesmo no Poder Legislativo. O estado é laico conforme o texto constitucional, mas, na prática, é notória a forma como os posicionamentos dos líderes religiosos alteram o cenário dos debates e votações no que tange ao aborto.

Outro tema polêmico e veementemente combatido pelas denominações religiosas cristãs é a eutanásia, objeto de estudo deste trabalho. A doutrina é muito escassa em virtude das barreiras criadas pela maioria da população religiosa de matrizes cristãs. Debates acalorados por vezes ocorrem entre estudiosos do tema que decidem se aprofundar e esmiuçar os pormenores da temática em outros países, que, diferentemente do Brasil, são mais avançados nesse sentido, e tem legislações específicas dispendo acerca da eutanásia. O primeiro grande impedimento para que a eutanásia seja legalizada no Brasil é o direito à vida, que sofre pouquíssimas mitigações, existindo um rol taxativo que elenca quando poderá ocorrer a relativização desse direito.

Para que, com exceção das mitigações existentes no que se refere ao direito à vida, haja uma garantia desse direito, faz-se necessário haverem garantias mínimas, isto é a pessoa deve usufruir de condições indispensáveis para viver com o possível para uma vida digna, entre essas garantias estão as de ter uma moradia digna e alimentação adequada para satisfazer as necessidades mínimas nutricionais do corpo humano. O direito à vida também busca coibir práticas que possam se chocar com a dignidade humana, pois torturas e submissão a condições degradantes não condizem com o regime organizacional e princípios do Estado Democrático de Direito.

3.5 DIMENSÕES DE DIREITOS HUMANOS

Os direitos humanos guardam forte relação com o direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana. Existem algumas dimensões no que tange a esses direitos que precisam ser mais bem aprofundadas e esmiuçadas, para ocorrer um entendimento em sua inteireza do que preconizam tais direitos e como tiveram início, até ocupar a posição de direitos e garantias fundamentais. Os direitos de primeira geração partem do pressuposto de um estado mínimo, onde a intervenção na vida dos cidadãos seja a menor possível, garantindo o exercício das liberdades individuais. (KRIEGER, 2018, p.11). Nesta geração de direitos a pessoa que governa dá ampla autonomia para que os governados possam empreender e auto administrar suas vidas, sem a necessidade de uma intervenção direta do Estado.

Nos direitos de segunda geração houve uma modificação considerável no que existia até então. A partir desta nova geração de direitos, criou-se o advento da justiça social que trouxe em seu bojo alterações como valorização do direito à vida, à liberdade e a propriedade. Foi com isso, que teve início a chamada função social da propriedade, na tentativa de fazer com que a propriedade cumprisse sua função social. Possível é verificar que nesta geração de direitos o Estado passou a fazer intervenções de forma direta na vida de todos os cidadãos, estabelecendo sanções para aqueles que por qualquer motivo viessem a descumprir o que era determinado.

Os direitos da terceira geração baseiam-se na solidariedade e fraternidade, há nesta geração um alargamento do campo de atuação do Estado, se comparado com os direitos de segunda geração. Os grupos sociais passam a receber uma proteção tutelada, grupos esses que até então se encontravam desamparados da proteção estatal. Surge uma nova forma de se enxergar os direitos coletivos e, conseqüentemente, a busca da efetividade na prática de preservação do que foi tutelado para os grupos sociais.

A quarta e última geração de direitos se refere à manipulação genética e ao seu estudo no campo das ciências de biotecnologia e engenharia genética. Entretanto, o campo de pesquisa encontra muitas limitações em decorrência dos direitos humanos, princípio da dignidade humana e direito à vida. Uma vez que muitas pesquisas com ênfase na manipulação genética humana levam anos para ser desenvolvidas, e acabam por encontrar um óbice nos direitos e garantias fundamentais, gerando assim, uma barreira intransponível para muitos pesquisadores e estudiosos do tema.

Os direitos anteriormente expostos encontram fundamentação na Constituição Federal, em seus artigos 1º, III, e 5º, abaixo transcritos:

Art. 1º a República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado democrático de direito e tem como fundamentos: [...]

III – a dignidade da pessoa humana; [...]

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

A Constituição Federal de 1988 trouxe em seu corpo inúmeras garantias para os cidadãos, passando a abordar questões que até então jamais tinham sido colocadas em discussão pelos estudiosos e sociedade civil organizada de forma geral. A garantia da inviolabilidade do direito à vida foi a principal delas. Como bem afirma o artigo, essa garantia se estende tanto para os brasileiros naturalizados, ou seja, aqueles que, mesmo não sendo brasileiros natos, posteriormente vieram a conseguir a nacionalidade brasileira, quanto para os estrangeiros em território nacional, que devem ter resguardada a inviolabilidade de suas respectivas vidas.

A dignidade humana tem suas raízes na filosofia, e se assenta como sustentação para a existência dos direitos humanos e das garantias fundamentais. (BARROSO, 2018, p. 09 e 10). A dignidade humana passou a ser à base dos regimes democráticos, ganhando primeiro o status de conceito jurídico para posteriormente obter a qualidade de princípio que hoje rege, na condição de princípio basilar, a Constituição Federal do Brasil. Antes da dignidade humana ingressar como princípio jurídico no texto constitucional, ela foi positivada em textos de cunho normativo e decisões reiteradas dos tribunais. Houve um longo processo para que hoje, pudéssemos ter na condição de sustentáculo do texto constitucional o princípio da dignidade humana.

Diferentemente das leis que obrigam os cidadãos a cumpri-las, estabelecendo sanções para os que por algum motivo se recusarem a obedecer, os princípios podem ou não ser aplicados, visto que se trata de algo maior que deve ser considerado pelos legisladores no momento de criação da norma. Os princípios possuem características específicas, uma vez que pode ser feito um juízo de proporcionalidade no instante da aplicação, situação que não ocorre com a norma, pois a mesma se obedece ou deixa de ser obedecida. Não existe um juízo de meio termo. (BARROSO, 2018, p. 11).

Immanuel Kant foi um grande filósofo, estudioso e escritor, que em muito contribuiu para a formação do conceito de dignidade humana. Para Kant o homem é um fim em si mesmo, e não pode ser substituído como um objeto. O pensamento Kantiano parte do

pressuposto de que as atividades desempenhadas por um determinado trabalhador, sob hipótese alguma por mais treinamento que seja dado, irá desempenhar a função da mesma forma que o funcionário anterior. Kant afirma que o ser humano é dotado de subjetividade, e sendo assim, as características inerentes a uma determinada pessoa serão completamente determinantes na realização da atividade a ser desempenhada.

É com fundamento no que afirma o filósofo Immanuel Kant, que tiveram início as primeiras noções do que seja a dignidade humana. Todos os seres humanos têm o direito inviolável de ter garantido o exercício de sua dignidade. A dignidade humana é imprescritível, inviolável como já citado e irrevogável (salvo em hipóteses raras se houver uma nova Assembleia Constituinte que ponha fim aos direitos e garantias fundamentais, que hoje tem o status de cláusulas pétreas) devendo ser a base de todos os regimes democráticos, plurais e que, conseqüentemente, garantem a manutenção do respeito à diversidade de forma ampla.

No que se refere ao princípio da dignidade humana, três características serão frisadas. A primeira é o valor intrínseco da pessoa humana, isto é, a pessoa humana na condição de sujeito de direitos goza de determinadas garantias que quando somadas, integram o que é chamado de dignidade humana. Essas garantias são resguardadas não somente pela Constituição Federal, mas também por vários documentos e tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário.

Autonomia da vontade – O indivíduo tem o direito de gerir sua vida da forma que melhor convier, desde que observe o que está disposto no texto constitucional. É uma prerrogativa marcante de qualquer regime democrático.

Valor comunitário – Está ligado à ideia de que o sujeito se encontra inserido em um grupo social, e como tal, deve buscar viver em conformidade com as posturas criadas pela sociedade que integra. Para que vivendo dessa forma, possa viver de uma forma melhor e com mais qualidade de vida.

3.6 AUSÊNCIA DE UMA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA PARA A EUTANÁSIA E O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE

No Brasil não existe uma legislação que regulamente a prática da eutanásia. O Direito se divide em ramos, e o ramo que trata dos crimes referentes à vida é o Direito Penal. A eutanásia é punida no Brasil com fulcro no artigo 121 do CPB que tipifica a figura do crime de homicídio. Entretanto, importante se faz ressaltar que o crime pode ser desqualificado para

homicídio privilegiado, quando o médico age movido por relevante valor moral, objetivando com isso, pôr fim ao sofrimento do paciente que se encontra em estado terminal.

A legalização da eutanásia encontra diversos impedimentos, pois confronta direitos fundamentais. O principal deles é o direito à vida. A vida é irrenunciável e inviolável conforme o que preconiza o ordenamento jurídico brasileiro, não podendo ser desconsiderado em virtude de integrar um direito básico e supremo. Que sem ele como já apresentado anteriormente, nenhum dos outros direitos pode ser efetivado.

O princípio da autonomia da vontade afirma que todos na condição de cidadãos, podem decidir o que melhor fazer ou quais atitudes tomar frente a determinadas situações. Desde que a tomada dessas decisões não afronte o que dispõe a lei. Há um acalorado debate em relação a forma com que algumas situações de doentes em estado terminal poderiam ser resolvidas, caso se enquadrem em uma das hipóteses de relativização do direito à vida. Pois como é sabido, os direitos não são absolutos e, dessa forma, podem ser reconsiderados e melhor analisados em situações pontuais, em que dar continuidade a vida é desrespeitar uma existência digna.

Para os defensores da eutanásia o princípio da autonomia da vontade é o fundamento, para que pacientes em estado irreversível ou seus familiares, quando aqueles não puderem livremente expressar sua vontade, por qualquer motivo e tenham o direito garantido por lei de optar por continuar vivendo ou encerrar sua vida. Os que se posicionam de forma contrária a prática entendem que o princípio da autonomia da vontade não poderá sob hipótese alguma, se sobrepor ao direito à vida.

Necessário se faz entender que caso a eutanásia fosse legalizada no Brasil, necessitaríamos de uma legislação rigorosa para coibir os excessos que iriam advir da prática. Há uma tendência em compreender pela aplicabilidade do princípio da autonomia da vontade em casos onde nada mais possa ser feito para salvar o paciente. E como existem alguns casos na legislação em que o direito à vida sofrerá mitigações, dessa forma, situações como essa poderiam se enquadrar nessa relativização.

Os princípios na ciência do Direito servirão para orientar na construção de normas, são eles que irão orientar e servir como base para que sejam criadas as leis. É o início de todas as coisas. De suma importância reafirmar que o princípio da dignidade humana orientará a Constituição Federal em sua inteireza. Na condição de princípio basilar é através dele que se pode impedir que penas cruéis, degradantes e perpetuas sejam aplicadas. Esse princípio é norteador do regime democrático em que vivemos. Nesse sentido Fahd Awad (2015) no texto “O Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana” afirma:

Se existe algum fundamento único para a democracia, ele não pode ser outra coisa senão o próprio reconhecimento da dignidade humana. Mas tal dignidade é, ela própria, destituída de qualquer alicerce religioso ou metafísico. Trata-se apenas de um princípio prudencial, sem qualquer conteúdo pré-fixado, ou seja, uma cláusula aberta que assegura a todos os indivíduos o direito à mesma consideração e respeito, mas que depende, para a sua concretização, dos próprios julgamentos que esses indivíduos fazem acerca da admissibilidade ou inadmissibilidade das diversas formas de manifestação da autonomia humana. (AWAD, 2015, p. 117)

O princípio da dignidade humana orienta o nosso sistema constitucional, e existem inúmeras decisões dos Tribunais Superiores da aplicabilidade desse princípio nas demandas judiciais. O STF proferiu uma decisão sede de Recurso Extraordinário, onde o princípio tem aplicação, muito embora se trate de um caso onde foi ajuizada uma ação requerendo o benefício do Seguro DPVAT. A decisão na íntegra diz:

Na primeira decisão jurisprudencial do Supremo Tribunal Federal (STF) aqui examinada, o Recurso Extraordinário Nº 422099 foi postulado que os valores da indenização referente a seguro DPVAT teriam sido reduzidos de forma inconstitucional, pois a norma na qual teria se baseado a redução seria inconstitucional, por ser medida provisória convertida em lei. Segundo o relator Gilmar Mendes (MENDES, 2014, p. 20), o terceiro argumento do Recurso era sobre possível violação à dignidade da pessoa humana e princípio do retrocesso, pois o art. 8º da Lei 11.482/07 teria afrontado estes princípios ao tornar possível a redução do valor de indenização de seguro. Foram citados diversos doutrinadores pelo relator, como Ingo Sarlet e Peter Häberle, para falar da dignidade da pessoa humana. Alguns apontamentos de Mendes foram em prol da afirmação do conceito de dignidade da pessoa humana na história, que teria atravessado mais de dois milênios na filosofia, e teria ganhado assim “[...] variadas configurações nas mais diversas tradições filosóficas e acabou por ser transformado em preceito constitucional supremo em resposta aos horrores e séries de violações ocorridas na Segunda Guerra Mundial” (BRASIL, 2014, p. 14).

4 A EUTANÁSIA NO DIREITO HOLANDÊS

A proposta do presente capítulo é a realização de um estudo comparado entre o que preconiza a legislação brasileira e a legislação de outro país onde a eutanásia tenha sido legalizada. Importante destacar que o país escolhido para a realização da análise foi à Holanda, em virtude do seu pioneirismo no que se refere ao rompimento de barreiras e dogmas. A Holanda conhecida mundialmente como o país das liberdades tornou legal a prática da eutanásia no ano de 2001 por meio da aprovação popular, em que 90% dos cidadãos, consideraram uma boa solução para a resolução de inúmeros problemas que vinham enfrentando tornar legal o instituto da morte assistida.

Para ocorrer essa legalização um longo percurso foi percorrido, não foi algo que simplesmente aconteceu. A eutanásia já acontecia em número sobremaneira considerável em diversos estabelecimentos hospitalares, todavia não existia nenhuma lei que oficializasse a sua realização. Muitos protestos foram feitos e a população em sua maioria decidiu ir às ruas expressar o que desejava para o futuro do país. Por ser um país desenvolvido e ter um bom padrão de qualidade de vida para a maioria do povo, a Holanda tem uma grande quantidade de idosos. Por isso, muitos leitos de Hospitais permaneciam durante anos ocupados com pacientes que se sabia não terem cura, os chamados enfermos em estado terminal e irreversível.

Em razão das crescentes manifestações da população, o Senado holandês colocou em votação a proposta de tornar legal o instituto da eutanásia na Holanda. Foram 46 votos a favor contra 28 contrários. Essa votação no Senado foi à segunda ocorrência, uma vez que anteriormente a proposta havia passado pela Câmara, onde também recebeu maioria favorável. A decisão foi comemorada por todos que aguardavam ansiosamente uma solução para o problema que enfrentavam há anos nos estabelecimentos hospitalares superlotados.

Uma série de regras rigorosas passaram a ser observadas com a aprovação da eutanásia. Os médicos obrigatoriamente, ao submeter um determinado paciente à prática, teriam que antes de tomar qualquer atitude com o objetivo de iniciar procedimentos, seguir o que passou a estabelecer os requisitos aprovados. (SANTOS, 2011, p. 14). Na Holanda, leis específicas que regulamentam determinada matéria e estipulam como se deve proceder são chamadas de resoluções. Assim como acontece no Brasil, existem órgãos encarregados do dever de fiscalizar o cumprimento das leis. Entretanto, esses órgãos fiscalizadores são organizados por regiões, onde a partir disso, serão definidas as competências daqueles que zelarão para que as leis sejam obedecidas, e de fato existam tendo efetividade, não somente na

teoria, mas principalmente na prática. Impactando de maneira positiva os que estão sob a sua égide.

Os órgãos de fiscalização, que no Brasil tem uma atuação em âmbito nacional, ao menos a maioria deles, funcionam de modo diferente na Holanda. Onde recebem o nome de comissões que atuam com uma abrangência regional, sendo formada cada uma por um médico, um jurista e um especialista em ética. Os menores receberão um tratamento especial, visto que aqueles que estiverem em uma faixa etária entre 12 e 16 anos precisarão que os pais autorizem a realização da eutanásia. E para que a prática seja possível se faz necessário que o médico acompanhe o paciente há um tempo considerável, para que haja segurança no diagnóstico. (CONSTANZI, 2008, p. 12). Não correndo o risco com isso de que o parecer emitido pelo profissional seja equivocado. Podendo causar dessa forma, um mal maior.

Existe na Holanda uma cultura completamente divergente da brasileira no que tange à saúde. No Brasil geralmente quando alguém está acometido por uma afecção, procura uma unidade hospitalar com a finalidade de curar-se. Busca-se encontrar um médico que tenha a especialidade referente ao problema que se está enfrentando. Já na Holanda, tudo se encaminha e ocorre de outra forma. Cada família tem um médico de sua confiança, que irá tratar dos problemas que porventura vierem a surgir. Esse profissional acompanhará a família durante toda a vida, será antes de qualquer coisa um amigo. (BEATRICE, 2018, p. 16)

O governo Holandês teve o objetivo de facilitar e estreitar as relações entre médico e paciente. Gerando uma intimidade entre eles, com a finalidade de evitar possíveis constrangimentos que pudessem a surgir em decorrência dos dois agentes, não estarem ligados por nenhum vínculo, como ocorre no Brasil. Muitas vezes o paciente tem certo receio em conversar com o profissional acerca de questões pontuais sobre sua saúde, em virtude da falta de um elo de ligação que os una. Essa situação acaba por criar embaraços à resolução das questões envolvidas, em que o paciente se intimida e não expõe o problema na íntegra.

As diretrizes aprovadas em 2001 no Parlamento holandês passaram a permitir a possibilidade de se deixar um documento por escrito, autorizando o médico a tomar determinadas medidas caso a pessoa entre em um quadro clínico irreversível em decorrência de doença. Na existência desse documento, que necessitará ter um reconhecimento das autoridades competentes, o médico ainda que a família ou os responsáveis pelo paciente não autorizem a eutanásia, poderá com essa garantia encerrar a vida do mesmo. Não precisando em razão disso ficar temeroso com a probabilidade de vir a sofrer alguma sanção. Uma vez que o documento por escrito excluirá toda e qualquer culpabilidade do profissional.

Embora a maioria da população holandesa seja atea, aproximadamente 50% dos habitantes não praticam nenhuma religião. Existem alguns grupos religiosos que se manifestaram de forma contrária, a aprovação pelo parlamento da lei que legalizou a eutanásia na Holanda. Grupos religiosos foram até a sede do prédio protestar contra essa lei. Importante se faz ressaltar, que o cristianismo é minoria nesse país, fator que contribui para que eles sejam mais tolerantes com assuntos polêmicos. A Holanda diferentemente do Brasil não considera o direito à vida como supremo e inviolável, ao contrário, em situações pontuais como as que serão apresentadas posteriormente prevalece o princípio da autonomia da vontade.

Com a aprovação da lei que legaliza a eutanásia pelo parlamento holandês, alguns requisitos foram estabelecidos para que seja possível a sua realização. (SANTOS, 2011, p. 19). Primeiramente, o paciente que receber um diagnóstico de uma enfermidade incurável, e for comprovadamente considerado que o mesmo está em um quadro clínico irreversível. Sem nenhuma possibilidade de alteração.

Deverá também haver uma manifestação por parte do paciente, de que caso venha a se encontrar em um estado irreversível, decide de forma completamente voluntária se submeter a eutanásia.

Por fim, sabendo-se que os médicos na condição de seres humanos estão sujeitos a cometer erros, a legislação previu diagnósticos equivocados que poderiam a vir ser emitidos. Para sanar a possibilidade de um erro ocorrer por parte do profissional, é que a lei estabelece a obrigatoriedade do paciente passar por um segundo médico, para que assim, possa ser realizada a eutanásia.

Conforme o que apontam muitas pesquisas (CAUDURO, 2007, p. 12) realizadas na Holanda, 43% dos procedimentos que objetivam encerrar a vida de um paciente acontecem em sua residência. Isso se dá em decorrência do fato, de em regra, cada família ter um médico, que irá acompanhar todos os integrantes do grupo familiar, desde a tenra infância até o momento em que envelhecerem. Caso a pessoa que se encontra em um quadro irreversível, tiver feito um documento por escrito, apontando o desejo não viciado e livre de toda e qualquer coação de realizar a eutanásia. Independentemente do que os membros do grupo familiar decidirem, com fulcro no princípio da autonomia da vontade, prevalecerá o documento reconhecido pelas autoridades competentes.

Em cinco anos na Holanda, um curto espaço de tempo, mais de 10.000 casos de eutanásia foram constatados pelas autoridades. Abaixo segue o relato de um caso real de pedido formulado junto ao Governo holandês para que a vida de um cidadão fosse encerrada.

O pedido foi feito em 2016, o Jornal EL PAÍS de abrangência internacional à época veiculou a notícia.

O holandês Mark Langedijk tinha 41 anos quando pediu a eutanásia, em julho de 2016. Na plenitude de sua vida ele era alcoólatra, sofria de depressão e transtorno de ansiedade. Divorciado e com dois filhos pequenos, tinha entrado e saído de 21 clínicas de desintoxicação em uma tentativa de superar seus problemas. Morreu em sua casa. Estava acompanhado por seus pais, seus irmãos, um primo e seu melhor amigo, um pastor. A vizinha preparou uma sopa e todos comeram e beberam até a hora de dizer adeus, quando o médico injetou uma substância letal nele. Seu caso levantou uma enorme nuvem de poeira, porque Mark não era um doente terminal. Nem sofria uma demência aguda que estava roubando sua lucidez. No entanto, seu médico de cabeceira considerou que seu sofrimento e sua dependência de álcool, eram insuperáveis. (EL PAÍS, 2018, p. 05).

Esse caso suscita questões sobremaneira interessantes, porque coloca em discussão até que ponto o direito à vida será tido como soberano? Para esse paciente, no estado em que ele se encontrava morrer não seria uma forma de exercer sua dignidade? Diferentemente do Direito Brasileiro, em que o direito à vida é basilar da Constituição Federal. No Direito holandês, o princípio da autonomia da vontade na maioria dos casos, ocupará a condição de soberano. O que o enfermo em estado terminal decide, irá se sobrepor ao direito à vida, e até mesmo a outras garantias que nos são fundamentais e invioláveis. No caso exposto anteriormente, na cultura holandesa o melhor seria que o paciente obtivesse o direito de morrer com dignidade.

Na Holanda a dignidade sempre é resguardada e prevalecerá sobre todos os demais direitos. A diferença consiste na questão cultural, uma vez que para nós brasileiros, o fato de alguém permanecer por meses ou até anos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em estado vegetativo, sustentado somente por aparelhos é garantir a dignidade dessa pessoa. Já na Holanda, no momento que o paciente chega a uma situação como essa, se for de sua vontade, ou em não podendo tomar ele próprio a decisão a família optar pela eutanásia, o Governo resguardará esse direito. E todos ficarão com a sensação de justiça realizada. O princípio da dignidade da pessoa humana foi aplicado conforme a cultura do povo holandês. A principal diferença está na forma com que o princípio da dignidade humana e autonomia da vontade são entendidos e, conseqüentemente, aplicados.

Coloca-se em discussão o que o Governo pode fazer, para solucionar o problema dos que sofrem de forma demasiada a agonia das dores insuportáveis, consequência do estado irreversível em que se encontram inseridos. Foi em razão da pressão social cada vez mais crescente, que na década de 70 na Holanda, foram suscitadas as primeiras questões a respeito da eutanásia. O assunto tinha sido evitado por anos, em virtude de tratar das situações mais

complexas e sensíveis da subjetividade humana. O Parlamento holandês discutiu durante trinta anos a eutanásia, na Câmara e no Senado para que somente em abril de 2001 fosse aprovada a lei, que legalizava e regulamenta a prática na Holanda. A lei entrou em vigor no ano posterior em abril de 2002.

A lei aprovada pelo Parlamento passou a regular eutanásia e suicídio assistido. Na eutanásia, o médico aplica uma medicação no paciente para que ele venha a óbito. No suicídio assistido, o doente não se encontra em condições de encerrar a sua própria vida. Por isso, solicita a um terceiro, que no caso será o profissional médico o auxílio para que o suicídio venha a se consumar. A principal diferença entre uma modalidade e outra, como exposto anteriormente, consiste no fato de que nesse haverá somente a ajuda, quem executa é o paciente. Naquele o médico faz o procedimento por completo.

Na Holanda a partir dos 12 anos é possível se fazer um pedido de eutanásia ou suicídio assistido junto ao médico. Para que esse pedido seja validado, isto é, tenha legitimidade, é necessário o consentimento expresso dos pais ou responsáveis. Pois, assim como no Brasil, na Holanda os menores de 16 anos são representados, e os maiores de 16 e menores de 18 anos são assistidos. Aos 16 anos em decorrência do instituto da assistência, o pedido pode ser efetuado de forma independente, todavia precisarão ser assistidos pelos seus respectivos responsáveis. (SANTOS, 2018, p. 16). Procedimentos rigorosos são aplicados aos casos de eutanásia. Quando o óbito é constatado, um relatório é elaborado por outro médico. Importante se faz salientar que esse relatório sob hipótese alguma, poderá ser produzido pelo profissional que realizou o procedimento com o objetivo de levar o paciente a morte. Há a possibilidade resguardada por lei do médico se recusar ao ser solicitado para a feitura da eutanásia. Caso isso ocorra, o enfermo receberá um encaminhamento para outro profissional.

Ao solicitar a realização da eutanásia, é preciso que o paciente esteja convicto de sua escolha e em pleno gozo das suas razões mentais. Em decorrência disso, algumas avaliações são imprescindíveis para um desfecho equânime que se adeque da melhor forma ao caso concreto. Permitindo assim, que injustiças sejam celebradas. Entretanto, a lei holandesa permite a formulação do pedido apenas para os maiores de 12 anos, excluindo conseqüentemente, os que tiverem abaixo dessa idade.

Informações coletadas através de pesquisas do Royal Dutch Medical Association, que funciona na Holanda como um Instituto que coleta dados, levando em consideração assuntos de relevância para a sociedade. Pesquisas feitas por esse Instituto demonstraram que morrem a cada ano aproximadamente 140 mil pessoas e desse percentual, 2.400 mortes acontecem por meio de procedimentos de eutanásia. A pesquisa também relevou, que dos casos envolvendo a

morte assistida e intervenções médicas mais de 90% ocorrem na residência da pessoa acometida com a doença. (SANTOS, 2011, p. 8).

A pesquisa nos apresenta uma realidade completamente divergente da práxis brasileira, porque no Brasil como demonstrado anteriormente ao longo do texto não existe a cultura do médico ir a casa da pessoa doente, salvo em casos excepcionais, ou quando o paciente se encontra sem nenhuma perspectiva de modificação do seu quadro clínico. Essas situações são muito comuns com os chamados doentes em estado terminal que estão “desenganados” pelos médicos, como popularmente é denominado o paciente que viu se esvaír todas as possibilidades que restavam. É nesse exato instante que o profissional pede aos familiares que o mesmo seja levado para casa. Viver os últimos momentos ao lado dos seus entes queridos.

Já na Holanda há um quadro diferente por se tratar de um país desenvolvido. Muitas famílias que ocupam posições de destaque e tem um padrão elevado de vida, decidem que o paciente irá permanecer em casa, com todos os aparelhos e medicamentos indispensáveis a continuidade da sua vida. Isso permite ao enfermo receber um tratamento de qualidade no conforto do seu lar, e ao lado dos que ama.

Os cidadãos da Holanda de modo geral conseguem lidar com mais facilidade e enfrentar de forma mais suave à morte. O que não exclui a dor da família pela perda de um ente querido com quem conviveu por muitos anos. O momento em que o médico injeta o material na veia do paciente é o mais doloroso, não somente para o profissional, mas para todos que puderam observar o sofrimento se prolongar por anos e de qualquer forma perdem alguém. Por esse motivo, a tomada de decisão precisa ser analisada considerando todos os aspectos, positivos e negativos, para que feito dessa forma, sejam evitados futuros arrependimentos ou sentimentos de culpa.

Um problema que tem crescido de modo considerável na Holanda são as solicitações para realização de morte assistida e eutanásia. As principais doenças que desencadeiam nesses pedidos são: Depressão, estresse pós-traumático, bipolaridade e transtorno obsessivo compulsivo. Esse ano o jornal a Folha de São Paulo publicou uma matéria que faz referência à problemática. (CAUDURO, 2007, p. 19). O caso aconteceu em Amsterdã na Holanda no ano de 2016. Segue o relato.

Em 23 de novembro de 2016, um paciente chamado Eelco de Grooijer teve a certeza ao amanhecer de que aquele seria o seu último dia. Ele foi diagnosticado com depressão e autismo. A mãe residente em uma cidade no Sul da Holanda relata a dor e o sofrimento vivenciado pelo filho. A mesma expressa o tamanho desespero que tomou conta de si, no

instante em que o médico chegou à sua casa para injetar a solução medicamentosa em Eelco. Após a droga ser injetada, o mesmo passou alguns dias em coma até que morreu. A mãe que esteve ao seu lado durante todos os momentos de dor, se mostrou triste com a perda, mas aliviada por saber que o filho não passará mais pelas dores insuportáveis na alma que acometiam o mesmo. C

Com base em dados coletados pelo RTE um órgão que avalia a qualidade dos profissionais na Holanda, 83 casos de eutanásia foram registrados em pacientes acometidos por problemas psiquiátricos no ano de 2017. O que chega a ser estarrecedor é o fato de ter havido um aumento de 50% desses casos, se comparado há anos anteriores. Para o Psiquiatra e estudioso do tema Johan Huisman, o aumento crescente deve-se a abertura por parte da comunidade de Psiquiatria para análise e melhor compreensão do tema. (CONSTANZI, 2008, p. 26).

Em Amsterdã existe uma “Clínica do Fim da Vida”, especializada em casos complexos de pessoas, que não tiveram os seus pedidos de eutanásia concedidos pelo médico. É uma Clínica que se especializou em tratar doenças psicossomáticas. No ano de 2002 foi aprovada uma lei do Término da Vida, que estabeleceu a possibilidade de desde que esgotados todos os tratamentos e meios possíveis, se recorra à morte assistida.

Tem crescido de forma considerável o número de idosos que decidem viver em outro país, em razão da realização da eutanásia contra a vontade dos mesmos. Esses casos acontecem na maioria das vezes entre os idosos em situação de extrema vulnerabilidade. Alguns agentes aproveitando-se da hipossuficiência dessas pessoas desligam aparelhos de Unidades de Terapia Intensiva ou deixam de administrar medicações imprescindíveis para a continuidade do tratamento, e manutenção da vida do paciente.

O Governo holandês tem criado políticas públicas objetivando criar mecanismos que evitem essas “fraudes” no sistema de saúde. Contudo, como forma de prevenção há uma desconfiança generalizada por parte da população idosa do país. O que gerou traumas permanentes em alguns. As políticas criadas têm se mostrado eficientes para combater a problemática, porém muitas outras ações precisam ser efetuadas para extinguir de modo definitivo o problema.

O princípio da autonomia da vontade é um princípio basilar para o texto constitucional Holandês. Esse princípio preconiza que todos podem tomar determinadas decisões conforme o que melhor se adequar aos seus interesses, desde que não haja com isso, uma violação ao conjunto normativo. É o direito concedido a cada cidadão de uma nação de autogovernar sua

vida. Tem raízes no princípio da autodeterminação dos povos, que resguarda a garantia de todas as nações independentes autogerir os seus recursos e se auto organizar.

Kant é um defensor nato do princípio da autonomia da vontade. Durante toda a sua vida, foi um defensor das liberdades individuais e da preservação das garantias fundamentais inerentes a cada ser humano. Defendendo a todo e qualquer custo o direito de cada pessoa auto gerenciar sua vida particular. É tendo como sustentáculo esse princípio, que o Parlamento da Holanda aprovou como exposto anteriormente no ano de 2001 à lei regulamentando a eutanásia. Existe com a aprovação da lei uma completa relativização do direito à vida, e da intervenção estatal na vida dos cidadãos em face das liberdades individuais. O povo que constitui parte fundamental de uma nação, na condição de integrante indispensável, passou a ter garantido por lei a soberania da autonomia da vontade de forma eficaz.

4.1 POSSIBILIDADES DE APLICAÇÃO DA LEGISLAÇÃO HOLANDESA NO DIREITO BRASILEIRO

A legislação holandesa embora muito objetiva nos permite uma análise minuciosa. Para que se faça possível uma aplicabilidade parcial ou total da lei que legaliza e regulamenta a eutanásia na Holanda, é necessário que haja uma alteração significativa nos capítulos iniciais da Constituição Federal. Uma vez que o direito à vida é soberano, inviolável, imprescritível e indisponível. Mas como em toda e qualquer outra garantia ou direito, existem mitigações como apresentado anteriormente, no subtópico das relativizações do direito à vida, no que tange ao aborto e outras questões polêmicas.

Salvo essas exceções o direito à vida deverá obrigatoriamente se sobrepor aos demais direitos, caso por algum motivo, exista a necessidade de fazer uma escolha. A Constituição Federal de 1988 tem como princípios basilares a dignidade humana e o direito à vida. Sendo esse primordial e indispensável para que os demais possam acontecer e ter sua devida efetividade. O rol de direitos e garantias fundamentais dispostos nos artigos iniciais do texto constitucional se constituem como cláusulas pétreas, não podendo ser objeto de emenda constitucional.

No que tange ao princípio da dignidade da pessoa humana no Direito Brasileiro a compreensão é distinta do Direito Holandês. O Conceito de dignidade é mais amplo nesse, que entende haver efetividade da dignidade, quando a pessoa se encontra em pleno gozo de todas as suas garantias, não sendo somente permanecer vivo, isto é, resguardar o direito à vida

em face de todas as situações, como acontece no Brasil. Uma prova do conceito amplo de dignidade nos seus mais diversos aspectos para os holandeses, é a aprovação da lei que tornou legal a prática da eutanásia na Holanda para pacientes incuráveis.

Resta inviável na atual legislação vigente no Brasil a aplicação da lei que regulamentou a eutanásia na Holanda em 2001, ainda que de forma parcial. Isso em virtude do direito à vida integrar os direitos e garantias fundamentais, e esses serem cláusulas pétreas com hipóteses de relativização taxativas. Para que essa realidade aconteça no Brasil, é preciso que haja a convocação de uma nova Assembleia Constituinte, abrindo com isso precedente para que sejam feitas as alterações necessárias. Além da modificação do conceito que possuímos de dignidade humana. Teríamos que passar a compreender a dignidade humana de forma ampla, e como o conjunto de direitos efetivos que quando exercidos em sua totalidade tornam possível uma vida pautada na dignidade.

Os países que adotam um regime democrático e são signatários de tratados que garantem a preservação de liberdades fundamentais e direitos humanos, com ênfase a preservação do direito à vida, geralmente demonstram maior resistência para uma abertura no que tange a legalização da eutanásia.

A Holanda objeto de estudo deste capítulo, é a pioneira no mundo na legalização da eutanásia, e a primeira a ter uma legislação aprovada pelo Parlamento com apoio popular. Com uma lei precisa apontando diretrizes de como os médicos e cidadãos devem agir, em situações pontuais que fazem referência, a essa questão sensível e complexa da existência humana. Os países europeus que legalizaram a eutanásia posteriormente à Holanda, tiveram como base a legislação holandesa, que se mostrou inovadora trazendo de forma objetiva as diretrizes para nortear profissionais da saúde e cidadãos de forma geral.

Ainda assim, existem barreiras que precisam ser rompidas por muitos países para haver a possibilidade de se fomentar a discussão. Esses paradigmas encontram-se no fato, do texto constitucional de determinadas nações não permitir a implantação de práticas como a eutanásia. Fatores religiosos são preponderantes em questões relacionadas à vida. Nações em que a maioria do povo tem práticas religiosas relacionadas a credos de matrizes cristãs, em regra, mostram-se mais intolerantes a leis que relativizam o direito à vida. E como uma maioria quase absoluta desses países adotam regimes democráticos, questões complexas que envolvem diretamente o modo de viver da nação precisam se submeter a aprovação popular. Seja essa aprovação efetivada de modo direto ou indireto, através dos representantes.

Alguns conceitos de dignidade da pessoa humana empregados por muitas nações, a exemplo do Brasil, precisam ser reanalisados caso queiramos acompanhar o progresso de

países desenvolvidos como a Holanda. Como foi exposto no parágrafo anterior, a religião de um povo quando não é praticada de forma adequada, influencia sobremaneira nas decisões que necessitam ser tomadas. Quando se adota um estado laico questões religiosas não devem ser envolvidas para tratar de assuntos que não competem à fé ou à religião. Cada ramo da vida precisa ser resguardado e garantido o livre exercício, desde que um não seja determinante para o que será decidido no outro.

Inúmeras são as contribuições trazidas ao longo do desenvolvimento deste capítulo, uma vez que, para que haja um aprofundamento do tema se faz necessário esmiuçar o que dispõe a Legislação Holandesa concernente à eutanásia. Dentre essas contribuições, importante se faz destacar as diretrizes aprovadas pelo parlamento que passaram a prevê a possibilidade de se formular junto às autoridades competentes, um pedido para a realização do procedimento que encerra a vida do paciente. As diretrizes são em regra, extremamente objetivas, no caso da eutanásia foram estabelecidos três requisitos para tornar possível o pedido. Foi a partir dessas diretrizes, que se passou a ter maior segurança e celeridade na formulação da solicitação da eutanásia, para os pacientes acometidos por uma afecção incurável.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo é de extrema relevância, ressaltar as contribuições trazidas para a sociedade e comunidade acadêmica de forma geral com as discussões fomentadas ao longo do texto. A proposta apresentada foi de um estudo comparado entre as legislações da Holanda e Brasil, com ênfase no princípio da dignidade humana e autonomia da vontade. Foram abordados casos reais de eutanásia, posicionamento de estudiosos do tema, bem como quais as leis existentes em cada um dos países para estabelecer sanções e punir àqueles que venham a deixar de cumpri-las.

No primeiro capítulo foi feita uma abordagem sobre conceito histórico e origem do termo eutanásia, frisando a posição de alguns filósofos de Roma e Grécia antigas. O que dizia a Igreja Católica acerca do tema e quais as barreiras encontradas pelos que tentaram propor uma alteração no modelo vigente com raízes profundas no pensamento religioso defendido à época por uma maioria quase absoluta. Filósofos como Santo Agostinho e São Tomás de Aquino eram seguidores da corrente que defendia o direito à vida acima de todo e qualquer direito.

Não permitindo sob hipótese alguma a relativização desse direito, com fundamento na religião que defende Deus como criador da vida humana, sendo resguardada somente a Ele a autoridade para encerra-la. Foi apresentada a forma com que a Medicina e o Conselho Federal de Medicina veem o problema com base no que dispõe o juramento de Hipócrates.

O segundo capítulo trouxe o princípio da dignidade humana como basilar da Constituição Federal de 1988 e o direito à vida como inviolável, imprescritível e irrenunciável. Entretanto, existem situações pontuais em que haverá uma relativização desse direito, que são os casos da permissão para pena de morte em caso de guerra declarada, e as hipóteses taxativas legalmente consolidadas que asseguram a interrupção da gravidez nas situações pré-estabelecidas.

O terceiro e último capítulo apresentou o que dispõe a legislação estrangeira, escolhida para ser objeto de estudo da comparação realizada com o texto constitucional Brasileiro. De forma sucinta a Holanda conhecida mundialmente com o país das liberdades foi pioneira na legalização da eutanásia, bem como na criação de uma lei que regulamenta a prática que se tornou possível com a aprovação do Parlamento e o apoio popular de mais de 90% da população holandesa.

Ao final da pesquisa, foi possível observar a não possibilidade de aplicação da Legislação Holandesa no Ordenamento Jurídico Brasileiro, em virtude do direito à vida se

sobrepôr no texto Constitucional. O princípio da dignidade da pessoa humana é interpretado de forma distinta na Constituição Federal e na Legislação Holandesa. O Direito Holandês quando comparado ao Direito Brasileiro, apresenta diferenças significativas. A primeira distinção se encontra na compreensão do princípio da dignidade da pessoa humana nos dois ordenamentos jurídicos, pois se entende que uma pessoa em estado terminal na Holanda pode, caso queira se submeter à eutanásia. Situação diferente do Brasil que compreende com base na Constituição Federal a continuidade da vida nesses casos.

Todo e qualquer trabalho científico deve trazer uma contribuição para a comunidade acadêmica em que é realizado e a sociedade. Uma vez que caso isso não aconteça, se perde a essência da produção científica não fazendo nenhum sentido mais produzir. Fazer ciência é buscar uma alteração no meio em que nos encontramos inseridos, é se utilizar dos meios que possuímos para romper as grades da ignorância. Por esse motivo, um trabalho científico deve buscar suscitar questões pouco abordadas, fomentando o debate e as possibilidades de aplicações práticas do que foi produzido na teoria.

Se faz necessário repensarmos a forma de fazer ciência, se quisermos avançar enquanto nação desenvolvida. Nas palavras de Paulo Freire a educação precisa ser transformadora, pois se não o é, deixa de cumprir sua função social não fazendo sentido a sua existência. Para que a proposta deste trabalho tenha aplicabilidade prática, é indispensável haver uma modificação significativa na forma com que são interpretadas as chamadas garantias fundamentais. Ou até um alargamento das situações em que o direito à vida pode ser relativizado.

REFERÊNCIAS

BEATRICE, Cintia. **A prática da eutanásia na sociedade holandesa**, 2016. Disponível em: (<https://www.brasileiraspelomundo.com/a-pratica-da-eutanasia-na-sociedade-holandesa-511921650>). Acesso em: 27/10/2018

Caso Lambert pode influenciar questão da eutanásia na União Europeia, Made for minds. Disponível em: (<https://www.dw.com/pt-br/caso-lambert-pode-influenciar-quest%C3%A3o-da-eutan%C3%A1sia-na-ue/a-18500424>). Acesso em: 07/11/2018.

CASTRO, Mariana Parreiras Reis de; ANTUNES, Guilherme Cafure; MARCON, Lúvia Maria Pacelli; ANDRADE, Lucas Silva; RUCKL, Sara; ANDRADE, Vera Lúcia Angelo. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática**. Revista Bioética, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf> Acesso em: 10/11/2018.

CAUDURO, Joseane. **O Conceito de Eutanásia em Ronald Dworkin**. Universidade de Caxias do Sul, 2007.

COSTANZI, Thiago Gomes. **Eutanásia: Direito de Escolha do Paciente**. Biguaçu-SC, 2008.

KRIEGER, Maurício Antonacci. **Dos direitos fundamentais: direito à vida**, 2013. (<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,dos-direitos-fundamentais-direivida,41932.html>). **PCP diz que idosos da Holanda fogem do país por causa da eutanásia**, 2018.

PERASSOLO, João. **Holanda tem aumento de eutanásia em pacientes com doenças mentais**, 2018. Disponível em: (<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2018/05/holanda-tem-aumento-de-eutanasia-em-pacientes-com-doencas-mentais.shtml>). Acesso em: 02/11/2018.

Polêmica da legalização da eutanásia no Brasil: o dever ético de respeito às vontades antecipadas dos pacientes terminais, 2015. Disponível em: (<https://jus.com.br/artigos/42873/a-polemica-da-legalizacao-da-eutanasia-no-brasil-o-dever-etico-de-respeito-as-vontades-antecipadas-dos-pacientes-terminais>). Acesso em: 31/10/2018.

SANTOS, Sandra. **Eutanásia e Suicídio Assistido: Direito e Liberdade de Escolha**. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2011.

SILVA, Afonso da; DINIZ, Maria Helena. **O homem não pode ter poder para dispor de sua vida**. Disponível em: (<https://jus.com.br/artigos/7711/liberdade-e-vida/2> acesso em 07/11/2018).