

**IMPLICAÇÕES SOBRE O DIREITO DE MORRER  
A EUTANÁSIA E O SUICÍDIO ASSISTIDO COMO INSTRUMENTOS  
GARANTIDORES DA AUTONOMIA E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

**IMPLICATIONS ON THE RIGHT TO DIE  
EUTHANASIA AND ASSISTED SUICIDE AS GUARANTEE INSTRUMENTS OF  
AUTONOMY AND DIGNITY OF THE HUMAN PERSON**

Ana Luiza Louredo Cordeiro  
Prof. Me. Fernando Chaim Guedes Farage

**RESUMO:** O objetivo deste trabalho é analisar aspectos gerais referentes ao direito de morrer dignamente, conceituando os institutos envolvidos, sejam eles a eutanásia, o suicídio assistido e ortotanásia, e analisando suas aplicações jurídicas atuais no Direito brasileiro e no Direito comparado, bem como as implicações encontradas na abordagem do tema. Através de tal análise, buscou-se promover uma reflexão sobre a importância do reconhecimento desses para o efetivo exercício dos princípios da autonomia e da dignidade humana, assegurados na Constituição Federal de 1988.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direito de morrer. Eutanásia. Suicídio Assistido. Dignidade da pessoa humana. Autonomia.

**ABSTRACT:** The objective of this work is to analyze general aspects regarding the right to die with dignity, conceptualizing the institutes involved, whether euthanasia, assisted suicide and orthothanasia, and analyzing their current legal applications in Brazilian Law and in Comparative Law, as well as the implications found in approaching the topic. Through such analysis, we sought to promote a reflection on the importance of recognizing these for the effective exercise of the principles of autonomy and human dignity, guaranteed in the Federal Constitution of 1988.

**KEYWORDS:** Right to die; Euthanasia; Assisted Suicide; Dignity of human person; Autonomy.

## **1. INTRODUÇÃO**

A evolução da Medicina ao longo dos anos, sobretudo nos séculos XX e XXI, bem como o acesso da população às práticas médicas, têm proporcionado uma melhoria significativa na qualidade de vida. Na saúde, os avanços tecnológicos têm contribuído grandemente para diferentes áreas como da cirurgia, terapia, anestesia e reanimação, favorecendo um aumento da longevidade.

Contudo, é possível observar que tais avanços configuram uma via mão dupla: ao mesmo tempo em que proporcionam uma vida mais saudável, em casos de doenças terminais irreversíveis, muitas vezes, os limites individuais dos pacientes não são respeitados, sendo submetidos a esforços médicos desproporcionais e inadequados.

É tendo em vista este prolongamento do sofrimento a que é submetido o paciente que é trazida à discussão a prática da eutanásia e do suicídio assistido como meios se assegurar o direito à liberdade e à dignidade, inerentes a todos os indivíduos, conforme a Declaração Universal dos Direitos Humanos, e garantidos pela atual Constituição Federal Brasileira.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Conceitos**

A palavra 'eutanásia' tem sua etimologia derivada do grego 'eu' (boa) e 'thanos'(morte), significando uma morte boa. Neste caso, trata-se como boa morte aquela que é exercida em piedade diante um sofrimento alheio extremo, quando a condição física do indivíduo já não oferece meios para que vida seja exercida em plenitude e dignidade, sendo a morte a opção mais razoável pela racionalidade e benevolência.

O termo foi proposto primeiramente por Francis Bacon em sua obra "Historia vitae et mortis", de 1623. Para este, a eutanásia seria o "tratamento adequado as doenças incuráveis" (MORAES, 2012).

Para estudiosos como Sauwen e Hryniewicz (apud LIMA, 2018), para que a morte provocada possa ser considerada como eutanásia, devem ser analisados determinados critérios, sendo eles: a boa intenção, ou seja a benevolência de quem presta assistência à morte; a qualificação deste ministrante, que deve possuir

capacidade para avaliar corretamente o paciente e auxiliá-lo em sua morte; e o meio empregado, que deve ser indolor.

Em uma classificação mais generalista, a eutanásia pode ser distinguida conforme a atuação do ministrante em sendo ativa ou passiva. Primeiramente, deve-se ressaltar que a eutanásia não se configura apenas pela ação, mas também pela omissão que precede e deriva na morte do paciente. Dessa forma, é categorizada como ativa quando o ministrante auxilia o paciente a alcançar a morte por meio de ações positivas. Esta ainda pode subdividir-se em eutanásia ativa direta ou ativa indireta. Na primeira, o objetivo a ser alcançado é efetivamente a morte, se utilizando de meios como a aplicação de medicamentos em doses excessivas ou substâncias letais que causam a morte rapidamente. Na segunda, o objetivo primeiro não é a morte, mas sim o alívio da dor ou sofrimento, que acaba por desdobrar-se na abreviação da vida do paciente. Já na eutanásia passiva, há a interrupção ou omissão de procedimentos médicos essenciais para a manutenção da vida ou que podem beneficiar o paciente.

Também pode ser classificada quanto ao consentimento do enfermo, podendo a eutanásia ser voluntária, quando há o consentimento expresso deste, ou não voluntária, quando não se conhece a vontade do paciente.

Há que se fazer um adendo importante sobre a distinção de termos ainda mal compreendidos quando se trata deste tema, são eles: suicídio assistido, ortotanásia e distanásia.

O suicídio assistido, bem como a eutanásia, tem por objetivo evitar o sofrimento desnecessário através da abreviação da vida, no entanto, se difere desta, pois o agente que o pratica é o próprio paciente.

Já a distanásia, configura-se pelo prolongamento do processo de morte através de métodos artificiais e exagerados para com um doente incurável, causando-lhe sofrimento.

De forma contrária a distanásia, a ortotanásia trata paliativamente o paciente quando constatada a impossibilidade de cura, a fim de impedir o sofrimento físico, psicológico ou moral, permitindo o curso natural da doença. Esta também se difere da eutanásia passiva, pois a ortotanásia não antecipa a morte, mas a aceita no tempo certo, oferecendo os cuidados necessários para que o paciente tenha seu sofrimento aliviado, sem prolongar o sofrimento físico.

## **2.2. A eutanásia na história**

Em diversos momentos da história a eutanásia já foi amplamente discutida e aplicada por diferentes povos. A exemplo disso é comum citar os celtas, os quais comumente matavam os pais quando estes em sua velhice já estivessem debilitados e doentes. Na Índia os enfermos para os quais não havia mais tratamento eficaz ou cura eram levados até às margens do rio Ganges, onde obstruíam sua boca e narinas com barro e atiravam ao rio a fim de causar a morte.

A discussão sobre o tema também perpassou o tempo, sendo debatida desde a Grécia antiga, com Platão, Sócrates e Epicuro como defensores de que o sofrimento proveniente de uma doença dolorosa justificaria o suicídio. Outros nomes importantes como Lutero, Thomas Morus, David Hume, Karl Marx e Schopenhauer deram prosseguimento ao debate ao longo da história.

No século passado, na então Prússia, em 1895, o debate se tornou ainda mais acalorado quando foi proposto na discussão do plano nacional de saúde que o Estado provesse meios para que a eutanásia fosse aplicada a pessoas que se tornassem incompetentes para requerê-la.

Na Europa do século XX, a eutanásia foi largamente associada à eugenia, sendo fato que tal associação, em grande parte, derivou das sequelas provocadas pelas atrocidades do nazismo através de seu ideal de “higienização social”. Nesse caso, há de se ponderar que o pensamento de que a eutanásia buscava a justificação da eliminação de deficientes, pacientes com doenças “indesejáveis” e pacientes terminais, destoa completamente do fim a que ela se destina atualmente, que é o de eliminar o sofrimento irreversível do paciente. Deve possuir a essência de caráter benevolente, nada tendo a ver com o aprimoramento de uma “raça”.

A discussão sobre o tema também possui profunda raiz de caráter religioso. Joseph Fletcher, um teólogo episcopal, publicou em 1954 seu livro chamado “Morals and Medicine”, cujo um dos capítulos se intitulava “Euthanasia: our right to die” (‘Eutanásia: nosso direito de morrer’, em tradução livre). Em 1956, a Igreja Católica posicionou-se de maneira contrária, afirmando que a eutanásia ia contra a “lei de Deus”. No entanto, o Papa Pio XII, em 1957, admitiu a possibilidade do duplo efeito, em que o objetivo é diminuir a dor do paciente através da utilização de medicamentos, o que pode acarretar na morte deste. Dessa forma, não há vínculo causal entre a abreviação da vida e a aplicação dos medicamentos, mas sim uma relação de duplo efeito. Essa hipótese também foi proposta pelo Vaticano no ano de 1980 através de

uma Declaração sobre Eutanásia, na qual também admitiu a possibilidade de descontinuação de tratamento fútil (GOLDIM, 2000).

### **2.3. Discussões religiosas, filosóficas e morais**

É certo que as discussões que adentram o tema do direito sobre a morte não têm apenas caráter médico ou de Direito, a discussão sobre a eutanásia e o suicídio assistido encontra forte influência religiosa, filosófica e sociológica.

Na visão de grandes religiões monoteístas como Cristianismo, Judaísmo e Islamismo, é prerrogativa divina a decisão sobre o nascimento, a vida e a morte, não cabendo aos humanos interromper esse fluxo natural. Contudo, observa-se um entendimento comum de que é inútil, e até uma afronta ao curso natural da vida, a prática da distanásia, prolongando a agonia de um enfermo (OLIVEIRA; JAPAULO, 2005). Dessa forma, percebe-se uma tendência à aceitação da ortotanásia.

Sob o olhar sociológico, parte dos estudiosos defende que a vida é um bem social, não cabendo ao particular a livre disposição sobre abnegar o direito à vida que possui. Conforme Celso Ferenczi: "A vida não é um bem próprio, pessoal. Trata-se de um bem comunitário que pertence à sociedade".

Para a filosofia, diferentes correntes impõem diferentes análises. Na Grécia antiga, Platão, Sócrates e Epicuro entendiam que o sofrimento resultante de uma doença dolorosa justificaria o suicídio. Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates, em contrapartida, condenavam a eutanásia e suicídio assistido, inclusive, em seu famoso juramento Hipócrates diz: "eu não darei qualquer droga fatal a uma pessoa, se me for solicitado, nem sugirirei o uso de qualquer uma deste tipo" (GOLDIM, 2000).

Já se tratando do Libertarismo, conforme define Michael Sande (apud CUNHA, 2014, p. 8): "os libertários são contra as leis que protegem as pessoas contra si mesmas". Segundo esta lógica, o indivíduo é dono da própria vida, sendo também livre para pôr fim a ela.

Além disso, parte da crítica feita a essa prática é que, caso viabilizada judicialmente, poderia se tornar um desejo comum, e com o tempo não haveria mais o devido cuidado para determinar a real necessidade da aplicação caso a caso. Também, há o receio de que a eutanásia poderia se tornar um meio de atender interesses particulares que possam haver sobre a morte de alguém, sendo suscetível à corrupção.

## 2.4. O direito de morrer: princípios do Direito envolvidos

Dentre os princípios que regem norteiam o Direito, encontram-se os princípios da autonomia e o da dignidade da pessoa humana.

Na Constituição Federal de 1988, apesar de não utilizar expressamente o termo autonomia, este pode ser deduzido pelo artigo 5º, que em seu caput garante a inviolabilidade do direito à liberdade, bem como em seu inciso II: “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.

Para Dworkin (2003, p. 319 apud LARA, 2016, p. 35), a autonomia “permite que cada um conduza a própria vida, em vez de deixar-se conduzir ao longo desta, de modo que cada qual possa ser, na medida em que um esquema de direitos possa tornar isso possível, aquilo que fez de si próprio”. Para este, a autonomia não pressupõe que as pessoas tenham valores coerentes ou que façam as melhores escolhas, contudo, essa deve ser respeitada, visto que “autonomia estimula e protege a capacidade geral das pessoas de conduzir suas vidas de acordo com uma percepção individual de seu próprio caráter, uma percepção do que é importante para elas”.

A dignidade da pessoa humana é fundamento da República Federativa do Brasil, conforme disposto no art. 1º, inciso III da Constituição Federal. É com base neste princípio que fundamenta-se o direito a uma vida digna e, por consequência, uma morte digna.

Nas palavras de Sarlet (2012, p. 73 apud DORIGON, 2018):

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida.

Na discussão central aqui disposta, de um lado há o direito fundamental à vida, que sob a ótica de muitos é indisponível, e de outro lado o direito à liberdade pela autonomia. Ao observar a questão da disponibilidade ou indisponibilidade da vida, deixando de lado o caráter religioso dado a esta, focando na vida como um bem jurídico protegido por lei, observa-se que na própria Constituição Federal há certa relativização quanto a isto, por exemplo: no artigo 5º, inciso XLVII, dispõe-se sobre a

vedação da pena de morte, “salvo em caso de guerra”; além disso, também há os excludentes de ilicitude descritos no Código Penal em seu artigo 23.

A princípio, a dignidade da pessoa humana possui um duplo efeito: ao mesmo tempo em que limita o poder de atuação do Estado, também assegura a igualdade entre as pessoas. O que se observa aqui, é que a dignidade, que serve de fundamento da República e norteadora para o legislador, deve também ser reconhecida no momento da morte, uma vez que a pessoa humana tem direito de escolher os rumos de sua própria vida quando isto não prejudicar a terceiros.

Conforme Vieira (2012, p. 161 apud DORIGON, 2018) dispõe: “existe, sim, o direito de morrer quando a dignidade da pessoa humana deixa de “existir”, em razão do sofrimento físico ou psíquico, levando-nos à reflexão de que se assim não fosse seria necessário apenas a tentativa, além de considerar o viver uma obrigação”.

## **2.5. A eutanásia e o suicídio assistido no Direito comparado**

Ao realizar um quadro comparativo do tratamento do direito de morrer nas legislações pelo mundo, sobretudo no Ocidente, tem-se que, em grande parte, o tema é tratado com cautela e ideais mais conservadores.

O primeiro país do mundo a legalizar a eutanásia, juntamente com o suicídio assistido, foi a Holanda, em 10 de abril de 2001, sendo antes disso tolerada sob condições especiais. O paciente deve ser competente, portador de condições crônicas que causem sofrimento físico ou psicológico intensos, e deve realizar o requerimento de maneira voluntária. Este deve ser assistido por um médico que o informará sobre seu estado de saúde e expectativa de vida, concluindo de maneira conjunta que não há alternativa razoável, devendo também outro médico ser consultado e os procedimentos reportados às autoridades. Pacientes com quadro de demência também são elegíveis, bem como crianças entre 12 e 17 anos mentalmente capazes. Neste último caso os pais devem concordar com o processo quando a criança tem entre 12 e 15 anos, e participar das discussões quando possuem entre 16 e 17 anos.

Bélgica e Luxemburgo possuem legislação bem semelhante à holandesa, sendo a eutanásia permitida em casos de pacientes portadores de condições físicas incuráveis que causem sofrimento físico ou psicológico. Na Bélgica, ainda são abrangidos casos de doenças mentais que causem sofrimento e também pacientes não terminais, devendo o médico consultar um terceiro especialista independente (CASTRO et al., 2016).

No Canadá, a eutanásia teve sua prática regulamentada em 2016 para pacientes com doenças terminais, após a Suprema Corte decidir, que a lei que penalizava a eutanásia era inconstitucional. Atualmente, também é permitida a prática do suicídio assistido.

Na Espanha, a lei regulamentadora para eutanásia foi aprovada dia 17 de março de 2021, possuindo caráter bem mais garantista que os demais países. Nesta, são estabelecidas uma série de etapas que se iniciam pela solicitação da parte afetada, devendo ser esclarecidas questões sobre o quadro médico do paciente, o processo médico e as possibilidades alternativas de ação, devendo passar também pelo exame de profissionais de fora do caso e pela aprovação da comissão regional correspondente.

Na Suíça, a eutanásia é proibida, no entanto, a prática do suicídio assistido é permitido, sendo passível de pena apenas quando realizado por motivos não altruístas. Neste país, a regulamentação da prática não é clara, assim, inexitem leis específicas que determinam as condições necessárias para que a pessoa solicite esta assistência.

Em países latinos como Bolívia, Costa Rica, Cuba e Uruguai, a eutanásia é tratada como homicídio privilegiado, e até como ausência de delito (exceto por motivos egoísticos), como é o caso do Peru. Se tratando do Uruguai, vale a pena ressaltar que foi estabelecido o perdão judicial facultativo pelos juízes.

A Colômbia se tornou o primeiro e único país da América Latina onde a eutanásia é permitida. Neste país, a descriminalização se deu em 1997, mas apenas em 2015 foi regulamentada pelo Ministério da Saúde, conforme a Resolução 12.116/2015, sendo, até então, considerada “homicídio por piedade”. Para que a prática seja possível, o paciente adulto acometido de uma doença terminal causadora de dor e sofrimento intensos, que não podem ser aliviados, deve requisitar, conscientemente, o processo. Este deve ser autorizado e assistido por uma equipe constituída por um médico especialista, um advogado e um psiquiatra ou psicólogo (CASTRO et al., 2016).

Recentemente, em uma decisão aprovada na noite do dia 11 de maio, o Tribunal Constitucional da Colômbia aprovou o suicídio medicamente assistido para pacientes que cumpram os mesmos padrões estabelecidos para a eutanásia.



Nos Estados Unidos, a prática da eutanásia é proibida, no entanto, nos estados de Oregon, Washington, Montana, Vermont e Califórnia, é legalizado o suicídio assistido. Em linhas gerais, a prática é permitida para adultos plenamente capazes de exprimir suas vontades, que possuam doenças terminais e expectativa de vida inferior a seis meses.

## **2.6. A eutanásia e o suicídio assistido na legislação brasileira**

A eutanásia no Brasil, mesmo que ainda não regulamentada, vem sendo objeto de grande discussão por médicos, profissionais do direito, religiosos e filósofos, entre os quais, mesmo que dentro de um mesmo grupo, não há um consenso.

Conforme o artigo 121 do Código Penal, a eutanásia é enquadrada como crime de homicídio, cuja pena de reclusão varia de 6 a 20 anos, inexistindo qualquer excludente de ilicitude. No entanto, pode figurar como homicídio privilegiado, tendo sua pena atenuada nos termos do art. 121, § 1º: “Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.”

A eutanásia pode configurar-se também como crime de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, de acordo com o artigo 122. Além disso, parte da doutrina considera que a eutanásia pode ser enquadrada como crime de omissão de socorro, caso haja falta de prestação de assistência à “pessoa inválida ou ferida”, conforme o art. 135 do código penal. A omissão de socorro prevê a sanção de detenção de um a seis meses, ou multa.

O Código de Ética Médica Brasileiro dispõe sobre o tema, em seu art. 41. No §1º deste artigo, condena a realização de ações médicas terapêuticas inúteis ou obstinadas, devendo ser considerada a vontade do paciente ou representante legal, com isso, estabeleceu-se a possibilidade da ortotanásia. No entanto, no caput do mesmo artigo também estabelece que o médico não deve “encurtar a vida do paciente, mesmo a pedido ou de seu representante legal”, vedando, dessa forma, a prática da eutanásia.

Já surgiram projetos de lei com o objetivo de descriminalizar a prática da morte sem dor, como é o caso do Projeto de Lei do Senado nº 125, de 1996, de autoria de Gilvam Borges. Segundo este: “Essa interpretação da Constituição é hipócrita. Na prática, não há vida quando não há perspectiva de vida com qualidade”.

Foi proposto que a eutanásia fosse permitida pra casos em que fosse atestada por uma junta de cinco médicos a inutilidade do sofrimento físico ou psíquico do paciente, que por conta própria deveria requisitar o procedimento. Nos casos em que não estivesse consciente caberia aos parentes próximos a decisão. No entanto, este projeto de lei foi arquivado em 1999, tendo sua tramitação encerrada.

Está tramitando atualmente o Projeto de Lei nº 236 de 2012, de autoria do então Senador José Sarney, que busca a instituição de um Novo Código Penal. Neste, a tipificação da eutanásia passa a ser de delito autônomo, substituindo a tipificação de forma privilegiada de homicídio vigente no Código Penal em vigor.

Conforme o art. 122 do projeto: “Art. 122. Matar, por piedade ou compaixão, paciente em estado terminal, imputável e maior, a seu pedido, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável em razão de doença grave: Pena – prisão, de dois a quatro anos”. Merece também especial destaque a hipótese contida no artigo 122, parágrafo 1º, que confere ao juiz a possibilidade de aplicar excludente de culpabilidade nos seguintes termos: “O juiz deixará de aplicar a pena avaliando as circunstâncias do caso, bem como a relação de parentesco ou estreitos laços de afeição do agente com a vítima”.

Aqui, percebe-se que mesmo com tendência internacional crescente da descriminalização da eutanásia, o legislador optou por não discutir a fundo esta questão, limitando-se a dedicar à eutanásia um tipo penal específico, com abrandamento da pena, ou aplicando excludente de ilicitude nos casos previstos.

## **2.7. O caminho para o direito de morrer dignamente**

Primeiramente, para que seja possível viabilizar a implementação das práticas da eutanásia e o suicídio assistido, se faz necessário quebrar o tabu existente. Enquanto a discussão girar em torno de questões religiosas e de moral particular ao invés de tratá-la à luz do Direito, tendo a vida digna como um bem jurídico a ser tutelado, não será possível que a discussão atinja outros patamares.

É necessário que haja uma regulamentação garantista a fim de assegurar que a escolha do indivíduo não deriva de pressões externas e que os casos individuais sejam analisados adequadamente, a fim de não se chegar a conclusões equivocadas, afinal, esta é uma decisão irreversível. Para isso, se faz preciso a elaboração de um laudo técnico envolvendo pareceres nas áreas da Medicina, Psicologia e de Direito.

Para casos em que o indivíduo não seja mais capaz de expressar sua vontade, em países como o Uruguai, é aprovada a criação de um testamento vital, em que constam diretivas antecipadas sobre o tipo de tratamento a que deseja se submeter caso se encontre em estado incurável ou terminal. Contudo, esse instituto também não encontra previsão legal no Brasil.

Em 2009, no Uruguai, foi aprovada a lei que instituiu naquele país o denominado "testamento vital", também conhecido como "declaração de vontade antecipada", já admitido em alguns países europeus e nos Estados Unidos, onde se consagrou o "living will". A lei uruguaia, de número 18.473, contém onze artigos, estabelecendo o primeiro deles que toda pessoa maior de idade e psicologicamente apta, de forma voluntária, consciente e livre, pode expressar antecipadamente sua vontade no sentido de opor-se à futura aplicação de tratamentos e procedimentos médicos que prolonguem sua vida em detrimento da qualidade da mesma, se se encontrar enferma de uma patologia terminal, incurável e irreversível. Isso permite que a pessoa possa antecipadamente declarar que recusa terapias médicas que apenas prolongariam sua existência, em detrimento da sua qualidade de vida. (GODINHO, 2010 apud JÚNIOR; SATLER, 2014).

### 3. CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo principal esclarecer questões que envolvem o tema do direito de morrer dignamente e promover uma reflexão sobre viabilidade da implementação jurídica das práticas da eutanásia e do suicídio assistido.

Ao repensar o tema a questão principal que se levanta é: a vida é um direito ou um dever? Sendo o direito à vida o que precede todos os outros, deve-se compreender a importância deste como algo individual e o mais particular aos indivíduos, excedendo a esfera jurídica.

Na prática, é inconcebível compreender o direito à vida separadamente da dignidade da pessoa humana. Os dois se entrelaçam, e o direito a uma vida digna reflete diretamente em uma morte igualmente digna. Dessa forma, não se deve confundir o "direito à vida" com o "direito sobre a vida", pois quando não há meios para exercê-la com dignidade, a própria vida perde seu sentido.

É certo que este não é um assunto fácil de ser debatido, há muitas variáveis para se considerar, no entanto, o problema fundamental é, sem dúvida, o silêncio. É preciso perder o medo para falar sobre a morte, pois, sendo esta algo tão certo quanto a própria vida, merece também a reflexão. É necessário que este problema entre em nossas vidas e nossas conversas antes de entrar na lei.

## REFERÊNCIAS

BENITO, Emilio de. **Espanha aprova a lei da eutanásia e se torna o quinto país do mundo a regulamentá-la.** In: El País. [S. l.], 18 mar. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/sociedade/2021-03-18/espanha-aprova-a-lei-da-eutanasia-e-se-torna-o-quinto-pais-do-mundo-a-regulamenta-la.html>. Acesso em: 13 mai. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 7 mai. 2022.

BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Acesso em: 7 mai. 2022.

CASTRO, Mariana Parreiras Reis de et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática.** Revista Bioética, ISSN 1983-8034, [s. l.], v. 24, ed. 2, p. 355-367, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242136>. Acesso em: 13 mai. 2022.

CNN (Brasil). **Tribunal da Colômbia aprova suicídio medicamente assistido.** [S. l.], 12 mai 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/tribunal-da-colombia-aprova-suicidio-medicamente-assistido/>. Acesso em: 15 mai. 2022.

CUNHA, Maria Carolina Santini Pereira da. **Eutanásia: Dilema moral em perspectiva filosófica.** Revista Filosofia do Direito e Intersubjetividade, ISSN 1984-5650, [s. l.], v. 5, ed. 1, 2014. Disponível em: <https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-filosofia-do-direito-e-intersubjetividade/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/136/3.02%20-%20EUTAN%C3%81SIA%20DILEMA%20MORAL%20EM%20PERSPECTIVA.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2022.

DORIGON, Alessandro. **O direito de morrer com dignidade - um estudo sobre a eutanásia, ortotanásia e o suicídio assistido.** Conteudo Juridico, Brasilia-DF: 21 fev. 2018. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/51349/o-direito-de-morrer-com-dignidade-um-estudo-sobre-a-eutanasia-ortotanasia-e-o-suicidio-assistido>. Acesso em: 15 mai. 2022.

FELIX, Zirleide Carlos et al. **Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura.** Ciência & Saúde, ISSN 1678-4561, [S. l.], v. 18, ed. 9, p. 2733-2746, 26 ago. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900029>. Acesso em: 13 mai. 2022.

GOLDIM, José Roberto. **Breve histórico da eutanásia.** [S. l.], 2000. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>. Acesso em: 29 abr. 2022.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia**. [S. l.], 2004. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>. Acesso em: 29 abr. 2022.

JÚNIOR, Aluer Baptista Freire; SATLER, Lara Ramos. Considerações sobre Direito de Morrer. [S. l.], 2014. Disponível em: <https://daniellixavierfreitas.jusbrasil.com.br/artigos/147934847/consideracoes-sobre-direito-de-morrer>. Acesso em: 29 abr. 2022.

LARA, Marcelo Bicalho. **Crítica à criminalização da eutanásia e do suicídio assistido no Projeto de Lei do Senado nº 236/12**. Sete Lagoas, 2016. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/open-pdf/cj056676.pdf/consult/cj056676.pdf>. Acesso em: 7 mai. 2022.

LIMA, Flavio. **Eutanásia como direito à morte digna**. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://flaviosantoslma.jusbrasil.com.br/artigos/633960524/eutanasia-como-direito-a-morte-digna>. Acesso em: 29 abr. 2022.

MORAES, Henrique Viana Bandeira. **Da eutanásia no direito comparado e na legislação brasileira**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 17, n. 3463, 24 dez. 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23299/da-eutanasia-no-direito-comparado-e-na-legislacao-brasileira>. Acesso em: 29 abr. 2022.

OLIVEIRA, Lilian Carla de; JAPAULO, Maria Paula. **Eutanásia e direito à vida: limites e possibilidades**. [S. l.], 24 set. 2005. Disponível em: [https://www.conjur.com.br/2005-set-24/eutanasia\\_direito\\_vida\\_limites\\_possibilidade](https://www.conjur.com.br/2005-set-24/eutanasia_direito_vida_limites_possibilidade). Acesso em: 13 mai. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 29 abr. 2022.

REGINATO, Diogo Gomes. **PROJETO DE LEI Nº 236 DE 2012 E A EUTANÁSIA**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.estrategiaconcursos.com.br/blog/projeto-de-lei-n-236/>. Acesso em: 15 mai. 2022.

SUPER INTERESSANTE. **O direito de morrer**. [S. l.], 28 fev. 2001. Disponível em: <https://super.abril.com.br/ciencia/o-direito-de-morrer/>. Acesso em: 29 abr. 2022.