

INTRODUÇÃO

Como se sabe, o ciclo da vida possui início, meio e fim. Quando se trata do fim da vida ou do sofrimento causado pelas doenças terminais, muitos têm buscado o direito de pôr fim à sua própria vida, seja por meio da eutanásia ou suicídio assistido.

O ordenamento jurídico da maioria dos países veda tais procedimentos. Contudo, alguns países têm regulamentado sob diversas formas o direito dos pacientes terminais de se submeterem à eutanásia ou o suicídio assistido.

Desse ponto surge o problema do presente trabalho, qual seja, perquirir quais países permitem os procedimentos como eutanásia ou suicídio assistido, observando, inclusive se há regulamentação legal do tema ou julgados que embasam tais pretensões.

A pesquisa se justifica pela necessidade de enfrentamento do tema "morte" pelos pacientes terminais e seus familiares, bem como sobre o avanço das discussões e regulamentações em diversos países, podendo-se analisar se as decisões dos poderes Legislativo e Judiciário de cada país têm refletido a opinião da população quanto ao tema.

Nessa perspectiva, o trabalho conceituará as diversas formas de terminalidade da vida (eutanásia, suicídio assistido, distanásia e ortotanásia), mas, com o objetivo de dar maior ênfase na eutanásia e no suicídio assistido, que estão no centro das discussões mais acaloradas no que se refere à terminalidade da vida.

O estudo faz uma breve análise da proteção do direito à vida, analisando em seguida a eutanásia e outros conceitos relacionados à terminalidade da vida, para, finalmente, discorrer sobre o enfrentamento do tema nos seguintes países: Estados Unidos, Holanda, Bélgica, França, Espanha, México, Colômbia, Argentina e Uruguai.

1. BREVES NOTAS SOBRE PROTEÇÃO DO DIREITO À VIDA

O direito à vida é considerado o bem maior do ser humano, o que se evidencia desde os primórdios da humanidade, surgindo nos primeiros códigos de legislação¹ de que se tem notícia, tanto que, já no Código Mosaico, arrolava-se entre os dez mandamentos dados ao povo hebreu o sexto mandamento: “não matarás”.

¹ Jaime de Altavila, estudioso da origem dos direitos dos povos, esquematizou a gênese dos direitos da seguinte forma: I- Legislação Mosaica; II- Código de Hamurabi; III- Código de Manu; IV- Lei das XII Tábuas; V- O Alcorão; VI- A Magna Carta; VII- Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão; VIII- Dos Delitos e Das Penas; IX- Diversos Direitos (Código de Napoleão, Ordenações do Reino, Código de Bustamanta, Consolidação e Esboço de Teixeira de Freitas) e X- Declaração Universal dos Direitos do Homem. (ALTAVILA, 1989, p. 14).

A importância do direito à vida não oferece grande dificuldade de compreensão, haja vista que da vida surgem os demais direitos da personalidade, assim considerados aqueles inerentes ao ser humano (direito à liberdade, à honra, ao nome, à dignidade, à integridade, à reputação, à imagem, à privacidade, etc).

Por isso, esclarecedora a lição de MENDES e BRANCO (2012, p. 378)

A existência humana é o pressuposto elementar de todos os demais direitos e liberdades dispostos na Constituição. Esses direitos têm nos marcos da vida de cada indivíduo os limites máximos de sua extensão concreta. O direito à vida é a premissa dos direitos proclamados pelo constituinte; não faria sentido declarar qualquer outro se, antes, não fosse assegurado o próprio direito de estar vivo para usufruí-lo. O seu peso abstrato, inerente à sua capital relevância, é superior a todo outro interesse.

"Todo ser dotado de vida é indivíduo, isto é, algo que não se pode dividir, sob pena de deixar de ser. O homem é um indivíduo, mas é mais que isto, uma pessoa". (SILVA, 2005, p. 197)

Evidentemente, traçar um conceito de "vida" não é tarefa das mais simples, tendo em vista que tal conceito não se extrai apenas da seara jurídica, mas abrange a filosofia, sociologia, teologia, ética, psicologia, medicina, e áreas afins, não sendo a pretensão deste trabalho.

Quando se trata do estudo da origem da vida, o que se pode fazer é, no máximo associar elementos que a produzem ou saber que em certas condições ela se produz. O que não se pode perder de vista é que inexistente pessoa humana sem que haja vida, motivo pelo qual deve-se respeitar tanto a sua origem, com a sua conservação e extinção. (DALLARI, 1998, p. 231)

Assim, tem-se o direito à vida como um direito fundamental básico, garantido no art. 5º, *caput*, da CF/88, e, como cláusula pétrea não pode sequer ser objeto de emenda, nos termos do art. 60, § 4º, IV, da CF/88. A proteção constitucional é corroborada também pela legislação infraconstitucional, que tutela a vida humana, seja em sua fase extrauterina, seja desde a fecundação.

Nesse sentido, o art. 2º do Código Civil Brasileiro resguarda os direitos do nascituro. A Lei de Biossegurança (Lei nº 11.105/05) tutela o embrião humano em seus arts. 6º, III, 24, 25 e 27, IV. O Código Penal confere proteção ao feto (arts. 124 a 128).

Desse-se ter em mente o chamado princípio do primado do direito à vida, isto é, a vida prevalece sobre todas as coisas, pois a dinâmica do mundo nela se contém e sem ela nada terá sentido. Havendo, pois, conflito entre a vida e qualquer outro direito (liberdade religiosa, integridade física, etc.), há de se levar em conta o princípio do primado do direito à vida

(DINIZ, 2008, p. 24). A vida constitui a fonte primária de todos os outros bens jurídicos. "De nada adiantaria a Constituição assegurar outros direitos fundamentais, como a igualdade, a intimidade, a liberdade, o bem estar, se não erigisse a vida humana num desses direitos" (SILVA, 2005, p. 198).

Assim, os instrumentos de tutela da vida humana demonstram a importância desse bem jurídico maior. Com o passar dos anos, o ser humano passou a buscar formas de se abreviar a vida ou o sofrimento decorrente de uma doença terminal, surgindo então um debate sobre colocar ou não um ponto final na vida, conforme passaremos a explicar em seguida.

2. EUTANÁSIA E OUTROS CONCEITOS RELACIONADOS À TERMINALIDADE DA VIDA

A garantia de proteção da inviolabilidade do direito à vida também se transforma em uma exigência de que esse direito seja usufruído com dignidade, que é um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito (art. 1º, III, CF/88), confirmado também pelo art. 5º, III, da CF/88, no sentido de que ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante.

No caso dos pacientes terminais tem surgido diversos conceitos relacionados ao assunto, tais como suicídio assistido, distanásia, ortotanásia² e eutanásia. No presente trabalho, trataremos somente do suicídio assistido e da eutanásia.

O conceito de eutanásia não se confunde com o de suicídio assistido³. O termo suicídio provém do latim, *sui* (a si mesmo) e *caedere* (matar, cortar), ou seja, matar a si mesmo. O suicídio assistido é assim denominado porque o ato que conduz à morte é praticado pelo próprio paciente, no que se diferencia da eutanásia, pois, nesta, um terceiro executa a

² No lado oposto ao da eutanásia está a ortotanásia, a qual defendemos como o melhor caminho a ser trilhado pelos pacientes terminais. Falta-nos espaço para maiores considerações a respeito da ortotanásia, mas, em linhas gerais, pode-se dizer que é a chamada morte correta, ou seja, pelo seu processo natural. "Neste caso o doente já está em processo natural da morte e recebe uma contribuição do médico para que este estado siga seu curso natural. Assim, ao invés de se prolongar artificialmente o processo de morte (distanásia), deixa-se que este se desenvolva naturalmente (ortotanásia)". (VIEIRA, p. 90, 1999)

³ O termo suicídio assistido surgiu em 1990 envolvendo o Dr. Jack Kevorkian, médico de Oregon (EUA). Sua história é contada no filme "Você Não Conhece o Jack", dirigido por Barry Levinson estrelado por Al Pacino. No filme, Dr. Jack sempre defendeu que o ser humano tem o direito de morrer com dignidade, escolhendo a forma como deseja encerrar a vida diante de doenças terminais. Apoiado pelo amigo Neal Nicol (John Goodman) e por sua irmã Margo Janus (Brenda Vaccaro), ele passa a prestar uma "consultoria de morte". Desta forma, Jack ajudou em mais de uma centena de suicídios assistidos, o que lhe rendeu o apelido de Dr. Morte. Em seu trabalho ele ganha o apoio de Janet Good (Susan Sarandon), a presidente do Hemlock Society, e a ira dos promotores locais, que abrem um processo contra Jack. O responsável por defendê-lo na corte é Geoffrey Fieger (Danny Huston), que precisa lidar não apenas com o processo em si mas também com a cobertura da mídia ao julgamento. Trailer Disponível em < <https://www.youtube.com/watch?v=PSv0U94kiZ4> >. Acesso em: 18 mar. 2016.

ação que leva à morte, enquanto naquele, o próprio paciente realiza o ato, embora necessite de alguém para ajudá-lo.

No Brasil, qualquer pessoa, inclusive o médico, que induzir, instigar ou auxiliar alguém a se suicidar, incorrerá no crime previsto no art. 122 do Código Penal, incorrendo na pena de reclusão de 2 a 6 anos se o suicídio se consuma ou de reclusão de 1 a 3 anos, se da tentativa de suicídio, resulta lesão corporal de natureza grave. Esse dispositivo aliado ao disposto na Constituição Federal evidencia a proteção que o direito à vida recebe no Direito brasileiro.

Mas o que seria então a eutanásia? A palavra vem do grego *eu*, significando "boa" e *thanatos*, que significa "morte". Pode-se conceituar a eutanásia como

a provocação da morte de paciente terminal ou portador de doença incurável, através de ato de terceiro, praticado por sentimento de piedade. Na hipótese, existe doença, porém sem estado de degeneração que possa resultar em morte iminente, servindo a eutanásia, para, justamente, abreviar a morte, por sentimento de compaixão. (VILLAS-BÔAS, 2008).

No Brasil, não há previsão legal para a eutanásia. Sua prática, na verdade, poderá configurar crime previsto no § 1º, do art. 121, do Código Penal, chamado de homicídio privilegiado, sujeitando o infrator diminuição de pena do § 1º, ou crime de auxílio ao suicídio, se o paciente solicitar ajuda para morrer (art. 122, CP).

Fato é que o tema "eutanásia" provoca acalorados debates nas sociedades contemporâneas, trazendo muita reflexão e intensos debates em razão de suas enormes implicações morais, religiosas, políticas, sociais, médicas e legais.

Para nós, o caso dos pacientes terminais deve ser analisado com a metáfora do bom anfitrião, proposta por MEILAENDER (2009, p. 89-90):

O bom anfitrião reconhece determinados limites. Ele não chuta os convidados para fora e também não os pressionam para que fiquem quando chega a hora de encerrar a festa. Esses limites correspondem aos dois extremos que, segundo Paul Ramsey, devem ser evitados no cuidado para com os que estão à beira da morte. Por um lado, não devemos optar pela morte e, tampouco, tê-la como objetivo. Por outro lado, também não devemos agir como se a continuidade da vida fosse o único bem ou o mais desejável deles. A vida não é deus, é um dom de Deus. Assim, não devemos colocar a morte como nosso objetivo nem continuar lutando contra ela quando chega sua hora. "Permitir a morte" é justo; matar, não. Nossa esfera de liberdade encontra-se dentro desses limites.

Considerando-se que o objetivo de nosso trabalho não é aprofundar em nossas opiniões, mas analisar os ordenamentos jurídicos de alguns países, passemos à análise de como o suicídio assistido e a eutanásia é vista no direito comparado.

3. A EUTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO NO DIREITO COMPARADO

O direito comparado constitui uma técnica de estudo do Direito, pautando-se pela observação dos conceitos jurídicos adotados por países com diferentes costumes. Por isso, não é formado por princípios e regras, não trazendo imposições, mas apenas sugestões.

Significa comparação de direitos. “Comparação é a atividade que consiste em estabelecer sistematicamente semelhanças e diferenças segundo um método adequado a um objetivo”. (ALMEIDA e CARVALHO, p. 18, 2013)

Pelo estudo de determinado tema sob a ótica do direito comparado pode-se quebrar barreiras do sistema jurídico nacional, amentando-se o horizonte do assunto estudado, podendo contribuir para o aperfeiçoamento do direito nacional.

O presente trabalho tem o objetivo de analisar o enfrentamento do suicídio assistido e da eutanásia por outros países verificando como o tema é tratado perante seus respectivos sistemas jurídicos.

3.1 Estados Unidos

Nos Estados Unidos prevalece a autonomia legislativa dos estados perante a federação, o que se aplica também ao tratamento dos pacientes terminais.

Os avanços nos debates sobre o tema ganharam força com o caso de Karen Ann Quinlan. Aos 21 anos, Karen foi internada na UTI do Hospital Sta. Clare de Denville, Nova Jersey, EUA, em estado de coma decorrente de ingestão de álcool e drogas, sendo traquesotomizada e conectada a um respirador artificial. Seus pais adotivos, baseados nos exames neurológicos que demonstravam a irreversibilidade do estado vegetativo, solicitaram aos médicos que suspendessem os tratamentos, deixando a natureza seguir seu curso, o que foi negado pelos médicos e pela direção do hospital. Ao baterem às portas do judiciário, tiveram seu pedido negado pelo Tribunal de Morristown, Nova Jersey, sob o fundamento de que o direito à vida e sua preservação constituem interesse de ordem prioritária. Não concordando com a Decisão prolatada pelo Juiz Robert Muir, recorretam ao Supremo Tribunal do estado de Nova Jersey, que revogou a decisão recorrida, reconhecendo que Karen tinha o direito constitucional à privacidade, abrangido também pelo direito à recusa de tratamento. Joseph, pai de Karen, foi nomeado seu tutor, com a possibilidade de tomar decisões por Karen, sem que isso ocasionasse responsabilização criminal em caso de

suspensão de tratamento. Ainda assim, Karen teve o respirador retirado, mas continuou viva até 11 de junho de 1985. (PESSINI, 2014, p. 411-413)

Com o passar do tempo, alguns estados americanos buscaram previsões legais em torno do tema.

No Estado da Califórnia entrou em vigor em 1º de janeiro 1977 a Lei da Morte Natural (*Natural Death Act*), que trouxe possibilidade de os pacientes disporem sobre a utilização ou interrupção de procedimentos clínicos tendentes a lhes prolongar a vida em caso de situação terminal. (VIEIRA, p. 124-125)

Entretanto, o Estado de Oregon foi o primeiro a autorizar o suicídio assistido, no ano de 1984. Assim, o paciente residente neste estado, que for diagnosticado com enfermidade terminal por seu médico, confirmada por outro, e que tenha expressado seu desejo voluntariamente, pode requerer a prescrição de medicamentos para terminar sua vida. Neste caso, qualquer pessoa que participe de tal ato, fica isenta de sanções penais, civis ou profissionais. (PESSINI, 2004, p. 128)

Posteriormente, os Estados de Washington e Vermont também aprovaram leis que permitem o suicídio assistido a pacientes em estado terminal. Nos Estados de Montana e Novo México não existem leis específicas que autorizem o suicídio assistido, mas decisões judiciais já concederam tal direito a alguns pacientes.

No ano de 2014, a história da americana Brittany Maynard, de 29 anos, fez repercutir o tema novamente nos Estados Unidos.

Brittany foi acometida de um câncer no cérebro, e, já em fase terminal, decidiu se mudar com sua família de sua casa em San Francisco, na Califórnia, para o Estado de Oregon, um dos estados que autorizam a prática do suicídio assistido. O vídeo de Brittany no site *Youtube*⁴ explicando sua escolha já teve mais de 11 milhões de visualizações.

Como resposta ao caso de Brittany Maynard, a Califórnia tornou-se o quinto estado norte-americano a autorizar o suicídio assistido, conforme projeto de lei assinado pelo governador Jerry Brown, em um momento em que as pesquisas apontam que 68% dos americanos entendem que os médicos devem ser autorizados por lei a ajudar os pacientes que estão em fase terminal e vivendo em dor severa a cometer suicídio. (LIPKA, 2015)

Assim, embora alguns estados norte americanos permitam o suicídio assistido, a eutanásia continua sendo proibida. Fora dos estados que autorizam o suicídio assistido,

⁴ HOFFMAN, Allie. *The Brittany Maynard Fund: working to make death with dignity an option for all*. Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=yPfe3rCcUeQ> >. Acesso em: 04 mai. 2016.

qualquer pessoa que auxiliar um doente a morrer pode sofrer as penas da Lei, independente da manifestação da vontade do paciente.

3.2 Holanda

Desde abril de 2002, a Holanda legalizou tanto a eutanásia como o suicídio assistido, demonstrando o pensamento liberal que sempre esteve arraigado na sociedade holandesa, seja na liberação do uso de venda de tóxicos ou em diversos outros temas controversos.

A lei altera o Código Penal. São inseridas exclusões de ilicitude no Código Penal, art. 293. O médico passa a poder, de acordo com as circunstâncias previstas pela Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, art. 2º, praticar a eutanásia. A lei não se aplica a quem não for médico. Ela só beneficia os médicos que comunicarem o ocorrido. Para que a prática de eutanásia seja considerada lícita, devem ser observados, de acordo com o art. 2º, § 1º, uma série de requisitos. O médico deve estar convencido de que se trata de “uma solicitação voluntária e bem pensada do paciente” (art. 2º, § 1º, “a”). Ele também deve estar convencido de que as dores do paciente são “sem perspectiva e insuportáveis” (art. 2º, § 1º, “b”). O paciente deve ter sido esclarecido sobre “a situação na qual ele se encontrava e sobre suas perspectivas” (art. 2º, § 1º, “c”). Deve-se chegar à conclusão de que “não havia outra solução razoável” para o paciente (art. 2º, § 1º, “d”). Deve-se consultar ao menos “um outro médico independente” (art. 2º, § 1º, “e”). Ele deve ver o paciente e ter redigido seu parecer sobre a necessidade de eutanásia. A eutanásia deve ser executada “cuidadosamente sob o ponto de vista médico” (art. 2º, § 1º, “f”). (ALBUQUERQUE, 2008, p. 361)

A referida Lei autoriza a eutanásia em menores de idade. Sendo menores de 12 anos, sua vontade deve ser acompanhada da autorização dos pais. Os maiores de 16 anos desde que seus pais tenham participado da decisão anterior. (GOLDIM, 2003)

Fato que demonstra a maneira como o assunto é tratado na Holanda, é que cerca de 90% dos holandeses foram favoráveis à legalização da eutanásia, sendo que, a nova lei veio apenas legalizar na teoria o que já era realizado na prática nos hospitais holandeses.

Segundo pesquisas, no ano 2000, haviam 2.123 casos de eutanásia na Holanda, sendo que 1.893 envolviam pacientes portadores de câncer. A eutanásia na Holanda corresponde a cerca de 2% dos óbitos ocorridos no país, estimando-se que 1% dos casos tenha ocorrido com pessoas inconscientes. (VIEIRA, 2009, p. 133)

Ainda assim, fato preocupante na Holanda é o alto número de eutanásias não voluntárias, ou seja, aquela aplicada em pessoas cujo melhor diagnóstico médico recomenda a realização de cuidados paliativos, havendo, também, baixa notificação dos casos de eutanásia, embora exigido por lei. (PESSINI, 2004, p. 117-118)

3.3 Bélgica

A Lei de 28 de maio de 2002 sobre a eutanásia, publicada no Diário Oficial belga em 22 de junho de 2002, entrou em vigor em 23 de setembro de 2002, fazendo prevalecer a vontade de uma grande maioria do Parlamento e da opinião pública. O Decreto Real de 2 de abril de 2003, sobre a declaração antecipada foi publicado no *Moniteur Belge* de 31 de maio de 2003. (L'UNION NATIONALE DES MUTUALITÉS SOCIALISTES, 2013)

A Lei definiu a eutanásia como “o ato, realizado por terceiros, que faz cessar intencionalmente a vida de uma pessoa a pedido desta”. (PESSINI, 2004, p. 331)

Alguns pontos da Lei são importantes para a compreensão do tema da forma como proposto pela legislação Belga.

Inicialmente, a eutanásia somente será considerada legal se observar os requisitos essenciais, quais sejam: a) que o profissional se tenha assegurado de que o paciente tenha plena capacidade e consciência quando da manifestação do pedido; b) que o pedido seja voluntário, pensativo e reiterado, independentemente de qualquer pressão; c) que o paciente esteja em uma situação médica irreversível, ou seja, com uma doença grave e incurável acidental ou patológica; d) que o paciente esteja em um estado de sofrimento físico ou psicológico insuportável. (L'UNION NATIONALE DES MUTUALITÉS SOCIALISTES, 2013)

Também é necessário que o médico informe ao paciente sobre seu estado de saúde e sua expectativa de vida, discutindo os possíveis tratamentos, bem como o próprio pedido de eutanásia. No caso, é imprescindível que fique demonstrado o grave sofrimento físico ou mental do paciente, realizando-se com ele várias entrevistas em intervalos de tempo razoáveis. Também, é necessário que entre o pedido de aplicação da eutanásia e a sua efetiva prática decorra pelo menos um mês, sendo que tal pedido deve ser sempre escrito, em documento elaborado, datado e assinado pelo paciente ou por um adulto escolhido por ele, caso não esteja em condições de fazê-lo pessoalmente, não podendo esse representante ser alguém que vá se beneficiar financeiramente da morte do paciente. De outro lado, o paciente pode cancelar o seu pedido a qualquer momento, caso se arrependa de praticar a eutanásia. (VIEIRA, 2009, p. 135)

A Lei também permite que um adulto capaz ou menor emancipado deixe uma declaração escrita, autorizando o médico a realizar a eutanásia caso ele se encontre em uma situação que permite realizar tal procedimento e ele esteja sem condições de manifestar sua vontade. Nesse caso, a pessoa poderá indicar uma ou mais pessoas que possam comunicar ao

médico o desejo do paciente. Tal declaração deve ser escrita e assinada na presença de duas testemunhas, que também assinarão a declaração, sendo que pelo menos uma delas não pode ter qualquer interesse material na morte do declarante. (VIEIRA, 2009, p. 135)

Foi criada também pela lei belga, a Comissão Federal de Controle e Avaliação da Eutanásia, integrada por médicos, advogados e demais profissionais envolvidos com problemas de pacientes portadores de doenças incuráveis, tendo a missão de basicamente verificar se a eutanásia foi realizada de acordo com as condições e os procedimentos previstos na Lei belga de 28 de Maio de 2002 e constatando que a morte do paciente não atendeu aos requisitos legais, poderá enviar o registro contendo dados da morte ao promotor de justiça.

Entretanto, nota-se que a legislação belga não evitou a eutanásia clandestina. A previsão legal nem sempre é seguida à risca e muitas eutanásias são praticadas sem a garantia quanto à obrigação de informar o paciente de possibilidades oferecidas pelos cuidados paliativos está sendo cumprida.

3.4 França

Uma sucessão de propostas de legalização da eutanásia na França não obteve o sucesso esperado. O projeto de Lei 166 pretendia despenalizar a eutanásia, admitindo que o paciente pudesse deixar registradas em documento escrito as medidas que julgasse razoáveis para a condução de seu caso. (VIEIRA, 2009)

O acirramento do debate em torno da eutanásia tomou maiores proporções com o caso de Vincent Humbert, bombeiro voluntário que aos 20 anos teve um grave acidente automobilístico em uma estrada francesa, em setembro de 2000, ficando em coma por nove meses, constatando-se, posteriormente, tetraplegia, cegueira e surdez. Com o único movimento de comunicação que lhe restou (uma leve pressão com o polegar direito) passou a solicitar que os médicos lhe praticassem a eutanásia, o que foi recusado por eles. (GOLDIM, 2004)

Vincent solicitava a sua mãe que lhe encerrasse a vida, tendo feito solicitações inclusive ao presidente da época, Jacques Chirac, que tinha a prerrogativa de indultar prisioneiros.

Em 24 de setembro de 2003, Marie, mãe de Vincent, ministrou uma alta dose de barbitúricos através da sonda gástrica. Os médicos tentaram reanimar Vincent, mas ele entrou em estado de coma, vindo a falecer em 27 de setembro de 2003, quando os médicos desligaram os aparelhos que o mantinham vivo. (GOLDIM, 2004)

A mãe de Vincent foi presa por tentativa de assassinato, mas foi libertada a pedido do Ministério Público, que se manifestou no sentido de que ela seria processada no momento oportuno. A atitude da mãe de Vincent foi apoiada pelo seu pai, Francis Humbert. Tempos depois, a mãe de Vincent foi acusada pela justiça francesa de "administração de substâncias tóxicas" e o médico Frédéric Chaussoy foi acusado formalmente por "envenenamento com premeditação", que pode resultar em uma pena de prisão perpétua. (GOLDIM, 2004)

O que fica claro com a análise do presente caso é que o Direito Francês não admite o auxílio ao paciente para abreviar sua vida, bem como a supressão do tratamento que apresse a morte.

Entretanto, recentemente esse cenário começou a mudar de figura quando o presidente da França, François Hollande, prometeu regulamentar eutanásia para doentes terminais, objetivando cumprir uma de suas promessas feitas em 2012, quando foi eleito.

No dia 17 de março de 2015, deputados franceses aprovam lei que dá passo para legalizar eutanásia, aguardando, agora, a análise do Senado.

A eutanásia continua sendo proibida na França, mas o projeto, se aprovado pelos deputados, pretende antecipar o fim do sofrimento de doentes terminais, pois visa autorizar que médicos induzam o coma em pacientes que têm poucos dias de vida. De acordo com o projeto, os doentes terminais poderão escolher ficar em coma até que o coração pare de bater. A maior parte da população francesa aprova o projeto, embora este não esteja isento de críticas, visto que os conservadores entendem que colocar um paciente em coma até que ele morra é o mesmo que permitir a eutanásia. (PINHEIRO, 2015)

Resta aguardar a análise da matéria pelo Senado francês, embora, já esteja indicada a tendência à aprovação da referida lei, especialmente quando as pesquisas apontam que aproximadamente 90% da população francesa é a favor da legalização da eutanásia.

3.5 Espanha

Na Espanha, desde a década de 1920, já se discutia profundamente sobre eutanásia, sendo que grande parte dessa discussão se deve à influência do penalista espanhol Luiz Jiménez de Asúa, considerado o precursor do atual debate sobre eutanásia, cuja proposta era de se considerar a eutanásia como homicídio piedoso, excluindo-se a punibilidade do ilícito, desde que fosse praticado por piedade, diante de súplica reiterada da vítima, e o sujeito ativo tivesse bons antecedentes.

O caso Ramón Sampedro marcou o debate sobre a eutanásia na Espanha⁵. Ramón ficou tetraplégico aos 26 anos de idade, permanecendo neste estado por 29 anos. Em 1993, pediu autorização ao Poder Judiciário espanhol para praticar a eutanásia, o que não lhe foi deferido.

Com o auxílio de amigos planejou a sua morte de maneira a não incriminar sua família ou seus amigos. Em novembro de 1997, mudou-se de sua cidade, Porto do Son/Galícia-Espanha, para La Coruña, 30 km distante. Tinha a assistência diária de seus amigos, pois não era capaz de realizar qualquer atividade devido a tetraplegia. No dia 15 de janeiro de 1998 foi encontrado morto, de manhã, por uma das amigas que o auxiliava. A necropsia indicou que a sua morte foi causada por ingestão de cianureto. Ele gravou em vídeo os seus últimos minutos de vida. Nesta fita fica evidente que os amigos colaboraram colocando o copo com um canudo ao alcance da sua boca, porém fica igualmente documentado que foi ele quem fez a ação de colocar o canudo na boca e sugar o conteúdo do copo. A repercussão do caso foi mundial, tendo tido destaque na imprensa como morte assistida. A amiga de Ramón Sampedro foi incriminada pela polícia como sendo a responsável pelo homicídio. Um movimento internacional de pessoas enviou cartas "confessando o mesmo crime". A justiça, alegando impossibilidade de levantar todas as evidências, acabou arquivando o processo. (GOLDIM, 2007)

Certo é que o direito espanhol não aceita a prática da eutanásia. O Código Penal Espanhol (1995) pune tanto o auxílio ao suicídio quanto o homicídio, seus artigos 139 e 143, respectivamente.

Entretanto, de acordo com o art. 144 do Código Penal Espanhol há uma redução de pena para a pessoa que causar ou cooperar ativamente com atos necessários ou diretos para a morte de outro, por petição expressa, séria e inequívoca deste, caso a vítima sofresse de uma doença grave que o levaria à morte, ou produzisse graves padecimentos permanentes e difíceis de suportar.

A comunidade autônoma de Andaluzia, no sul da Espanha, foi pioneira ao aprovar a chamada “Lei da Morte Digna”, que garante o direito de um doente terminal rejeitar ou interromper um tratamento, assim como os deveres dos profissionais encarregados da atenção ao enfermo. A norma não se refere à eutanásia, nem ao suicídio assistido, sobre os quais um governo regional não pode legislar. (PINEDO, 2010)

3.6 México

⁵ Em 2003 foi lançado um filme espanhol intitulado “Mar Adentro”, dirigido pelo espanhol Alejandro Amenábar. O filme trata do caso Ramón Sampedro (Javier Bardem) que luta para ter o direito de pôr fim à sua própria vida. Na juventude ele sofreu um acidente, que o deixou tetraplégico e preso a uma cama por 28 anos. Lúcido e extremamente inteligente, Ramón decide lutar na justiça pelo direito de decidir sobre sua própria vida, o que lhe gera problemas com a igreja, a sociedade e até mesmo seus familiares. Trailer Disponível em < https://www.youtube.com/watch?v=PxXb_YZ-CQI >. Acesso em: 18 mar. 2016.

No México o Código Civil Federal (1928) prevê em seu artigo 22 a proteção do direito à vida desde a concepção. Assim, a eutanásia constitui ato punível como crime, mas de forma atenuada.

O Código Penal Federal do México (1931) não trata da eutanásia em si, referindo-se apenas à indução, o auxílio ou a ajuda ao suicídio (art. 312). Entretanto, o Novo Código Penal do Distrito Federal (2002) prevê a eutanásia em seu artigo 127, com penas menores do que aquelas aplicadas para o homicídio.

Interessante ressaltar que os mexicanos têm um apreço diferente pela morte, tanto que nos dias 1º e 2 de novembro é celebrado o “Dia dos Mortos”. Mas o Dia dos Mortos no México é muito mais do que a maioria das pessoas imagina, sendo que em algumas regiões as comemorações começam em 25 de outubro e terminam em 3 de novembro. (SOCO, 2015)

É um dia de celebração aos mortos, em que os mexicanos vão aos cemitérios para decorá-los com flores, além de colocarem alteares nas casas, crendo que as almas deixam o passado e passam alguns dias ao redor do mundo, visitando a família, lar e amigos. (FESTIVAL DE TRADICIONES DE VIDA Y MUERTE, 2015)

Há muitos defensores da eutanásia no México. O Deputado Federal Fernando Belaunzarán, apresentou uma iniciativa para descriminalizar a prática de eutanásia ativa. Sua ideia é estabelecer um procedimento jurídico que iria permitir a um paciente terminal praticar a eutanásia por meio de um médico especialista. Entretanto, a questão enfrenta muita oposição, principalmente de instituições religiosas que consideram a eutanásia como homicídio e sustentam que ninguém tem o direito de decidir sobre suas próprias vidas.

Ainda assim, oito estados mexicanos tratam de questões relacionadas à terminalidade da vida em normas apartadas, com poucos requisitos: Coahuila, Durango, Hidalgo, Estado do México, Morelos, Quintana Roo e Tabasco. (MARISCAL, 2004, p. 464)

3.7 Colômbia

Em 1979 Beatriz Kopp de Gomez, motivada pela morte de um parente com câncer cerebral, deu início ao chamado “Movimento pelo Direito a Morrer com Dignidade”. Com isso, mais de dez mil pessoas na Colômbia já fizeram testamentos vitais, expressando suas vontades sobre o uso ou não de terapias de suporte vital. (GOLDIM, 1998)

Em 1997, em demanda judicial proposta contra o artigo 326 do Código Penal Colombiano, que pretendia considerar a possibilidade de ser realizado homicídio por misericórdia, a Corte Constitucional da Colômbia entendeu que a eutanásia ativa é um direito

do paciente, conforme Sentença 239/97, cujos posicionamentos foram resumidos por GOLDIM (1998):

O magistrado que propôs a discussão, Carlos Gaviria, é ateu e defensor da eutanásia. Ele aceita que o médico pode terminar com a vida de um paciente que esteja em intenso sofrimento. O juiz Jorge Arango propôs que a liberdade é o direito maior, a vida sem liberdade não tem sentido. Outro juiz, Eduardo Cifuentes, propôs que a liberdade e a vida não se opõem. Acrescentou que esta proposta somente poderia ser levada a cabo em pacientes terminais, plenamente informados sobre sua condição de saúde. Os demais juízes - Alexander Martinez, Fabio Moro e Antonio Barrera - acompanharam o voto dos juízes Jorge Arango e Eduardo Cifuentes, de apoio à proposta de Carlos Gaviria. Desta forma, a possibilidade de não ser processado por homicídio, quando for misericordioso, foi aprovada por 6 votos contra 3. Em 29 de maio de 1997 os seis juízes que aprovaram a proposta se reuniram para o texto final da sentença. O juiz Cifuentes discordou do texto aprovado. Este posicionamento abriu a possibilidade para a anulação de todo o processo. O Congresso Colombiano ainda tem que regulamentar a proposta que despenaliza o homicídio misericordioso.

A Sentença 239/97 da Corte Constitucional da Colômbia foi um marco na autorização da eutanásia na Colômbia, embora outros casos tenham ocorrido, como o de Carlos Framb e sua mãe Ludmila Alzate.

Em outubro de 2007 o poeta Carlos Framb prestou assistência à sua mãe para que ela cometesse suicídio. Ludmila Alzate, mãe de Carlos, aos 82 anos de idade sofria de artrose, dores de cabeça e cegueira decorrente de degeneração da retina, aliados a um quadro de depressão. Carlos sugeriu a eutanásia, e mesmo sem sofrer doença alguma decidiu se suicidar ao lado dela. A dose de remédios ingerida pela senhora Ludmila foi eficaz contra ela, mas não contra Carlos, que sobreviveu, sendo acusado de homicídio, mas foi condenado por indução ao suicídio. Entretanto, o Tribunal revogou a sentença por erros processuais, decretando a liberdade de Carlos. (CARPIZO; VALADÉS, 2010, p. 94-95)

Desde 2008, por iniciativa do senador colombiano Armando Benedetti, tramita no Senado colombiano um projeto para descriminalizar a prática da eutanásia. O art. 106 do Código Penal Colombiano que já prevê o crime de homicídio por piedade, com pena de prisão de dezesseis a cinquenta e quatro meses, passaria a isentar o médico de sanção penal quando praticasse o homicídio por piedade ou o suicídio assistido com o consentimento livre e informado dos pacientes, atuando com o cuidado devido, de forma digna e humana. Do mesmo modo ocorreria com a previsão do art. 107 do Código Penal Colombiano, que prevê o crime de indução ou ajuda ao suicídio, com pena de prisão de trinta e dois a cento e oito meses.

Os críticos ressaltam que o projeto não resolve os problemas de pacientes de Alzheimer e outras síndromes semelhantes, pois prevê a eutanásia somente para o caso de

doenças terminais ou ferimentos graves. Também criticam o fato de o projeto só prever a prática da eutanásia por "médico assistente", reduzindo as chances de assistência para o paciente, bem como a falta de previsão de gratuidade de assistência aos menos favorecidos. (CARPIZO; VALADÉS, 2010, p. 95)

Para os defensores da eutanásia, o caso de Julia – nome fictício adotado para proteger a intimidade da paciente – trouxe diretrizes para a regulamentação do tema.

Depois de intensa batalha judicial para se submeter à eutanásia em razão de um câncer, Julia morreu antes do julgamento do processo. Ainda assim, o processo foi adiante, resultando na Sentença T-970/14, que determinou que o Ministério da Saúde e Proteção Social da Colômbia criasse diretrizes administrativas para a efetivação da eutanásia, o que foi previsto na Resolução nº 1216, de 20 de abril de 2015, do Ministério da Saúde e Proteção Social.

Esta resolução abriu caminho para o que ficou noticiada como a primeira eutanásia legal na Colômbia, praticada em Ovidio González, pai do conhecido caricaturista colombiano Julio César González. Aos 79 anos, Ovidio, que sofria de um câncer na boca, morreu em uma clínica da cidade de Pereira, onde os médicos praticaram a eutanásia.

De todo modo, a eutanásia existe na Colômbia desde 1997, sendo efetivada no caso de Ovídio, nos termos já determinados nas sentenças C-239 de 1997 e T-970 de 2014.

3.8 Argentina

Em 09 de maio de 2012 foi sancionada no Senado Argentino a Lei nº 26.742, que modifica a Lei de Direitos do Paciente (Lei 26.529), trazendo o direito ao paciente de aceitar ou rejeitar determinados tratamentos médicos ou biológicos, com ou sem justa causa, bem como, posteriormente, revogar a sua manifestação de vontade dos procedimentos.

A discussão que culminou com a aprovação da chamada “Lei da Morte Digna” na Argentina ganhou força com o caso da menina Camila Sánchez Herbón, filha de Selva Herbon. Camila morava em um hospital em Buenos Aires desde que nasceu. Segundo Selva, Camila não enxergava, não ouvia, não chorava, não ria, não se mexia mesmo quando era tocada. (CARMO, 2012)

Aos três anos de idade, quatro semanas após a aprovação da “Lei da Morte Digna” pelo Congresso Argentino, Camila, aos três anos de idade, teve os aparelhos que a mantinham viva desligados, na primeira morte autorizada após a adoção da nova legislação. (CARMO, 2012)

Pelo texto legal, o paciente de deixou sua determinação por escrito pode voltar atrás, se mudar de ideia e optar pela continuidade do tratamento, manifestação essa que também pode ser dada pelo familiar do paciente, quando ele estiver inconsciente.

A polêmica em torno da nova lei decorreu da permissão que foi dada ao paciente ou ao familiar autorizado a rejeitar procedimentos de hidratação e alimentação quando eles ocorrem como o único efeito de prolongar o tempo em que fase terminal irreversível ou incurável, o que causou divergência entre as opiniões, haja vista que alguns parlamentares eram a favor do texto, mas contra a permissão para a suspensão da hidratação e alimentação dos doentes terminais, entendendo que isto não seria morte digna, já que provocaria dor e seria contrária às normas da Organização Mundial de Saúde.

Entretanto, vale salientar que o art. 6º da “Lei da Morte Digna” proíbe expressamente a prática de eutanásia, embora, a nosso ver, com a “Lei da Morte Digna” fica autorizada a eutanásia passiva, haja vista que a desligada de aparelhos é uma forma de tirar a vida do paciente, pelo único instrumento que o mantém vivo.

3.9 Uruguai

Curiosamente, o Uruguai foi um dos primeiros países do mundo a tratar da eutanásia, no art. 37, do Código Penal Uruguaio, em vigor desde 1º de agosto de 1934, caracterizado o "homicídio piedoso".

Segundo GOLDIM (1998) o penalista Espanhol Jiménez de Asúa foi um grande influenciador da previsão da eutanásia no Código Penal Uruguaio, de 1934, pois,

Em junho de 1925 proferiu palestras em Montevideu/Uruguai, sobre o tema do direito de morrer. Estas conferências foram publicadas pela Universidade da República e logo se esgotaram. O impacto destas conferências foi tão grande que a sua doutrina serviu de base para o estabelecimento do "Homicídio Piedoso" incorporado ao Código Penal uruguaio de 1934.

A prática da eutanásia se subsumi ao tipo previsto no art. 310, do Código Penal Uruguaio, que prevê o homicídio, sujeitando o infrator à pena de vinte meses a doze anos de prisão, aplicando-se, contudo ao homicídio piedoso, uma chamada causa de impunidade.

Assim, diferentemente de outros países que se aplica uma pena diminuída ao homicídio piedoso ou à eutanásia, o art. 37 do Código Penal Uruguaio faculta ao juiz a exoneração da pena a quem realizou este tipo de procedimento, desde que preencha três

condições básicas: tenha antecedentes honráveis; seja realizado por motivo piedoso, e a vítima tenha feito reiteradas súplicas. (GOLDIM, 1997)

Conforme ressalta VIEIRA (2009, p. 150-151)

Isso não significa que as “súplicas reiteradas da vítima” constituam espécie de consentimento válido, pois a ilicitude da ação de matar não desaparece. Na verdade, o que se considera é que o agente que aceita matar aquele que suplica reiteradamente age movido pela profunda repercussão psíquica e moral decorrente da piedade. Assim, o fundamento da impunidade no homicídio piedoso é realmente a falta de periculosidade do agente.

Entretanto, vale dizer que não se tem notícia de casos em que o Judiciário tenha exonerado da pena alguém que tenha praticado eutanásia em terceira pessoa.

Em 2009, entrou em vigor a Lei nº 18.473, que dispõe sobre a vontade antecipada, estabelecendo que toda pessoa maior de idade e mentalmente apta, de forma voluntária, consciente e livre, tem o direito de se opor à aplicação de tratamentos e procedimentos médicos, exceto que isso afeta ou pode afetar a saúde dos outros.

Ainda assim, a Lei nº 18.335, que trata dos pacientes e usuários dos serviços de saúde prevê em seu art. 17, alínea “d”, que todo paciente tem o direito ao respeito e à dignidade, no qual se inclui, o direito de morrer com dignidade, entendendo-se dentro deste conceito o direito de morrer naturalmente, de forma pacífica, sem dor, evitando em todos os casos antecipar a morte por todos os meios utilizados para esse fim (eutanásia) ou artificialmente prolongar a vida do paciente quando não há expectativa razoável de melhoria (obstinação terapêutica).

Assim, vale dizer que no Uruguai não se aceita a eutanásia e nem a obstinação terapêutica. O que se tem é a possibilidade de medicamentos para reduzir a dor em pacientes terminais.

Por fim, convém destacar que, a isenção de pena para o homicídio piedoso não se aplica ao suicídio assistido, ou seja, quando uma pessoa auxilia outra a se suicidar, mesmo por razões piedosas, conforme prevê o art. 315 do Código Penal Uruguaio.

CONCLUSÃO

Conforme se pode perceber a vida sempre foi o bem de maior importância do ser humano, eis que dela decorrem todos os demais direitos, e sem ela, não há sentido para lutar por outros direitos.

Vê-se que em alguns países a regulamentação do suicídio assistido fica sob responsabilidade de seus estados membros, como é o caso dos Estados Unidos, onde os Estados de Washington, Vermont e Califórnia aprovaram leis que permitem o suicídio assistido a pacientes em estado terminal, podendo ser encontradas decisões judiciais também nos Estados de Montana e Novo México, onde não existem leis específicas, mas já foram concedidos tal direito a alguns pacientes. A eutanásia, no entanto, não é legalizada nos EUA.

Holanda e Bélgica, considerados mais liberais nesse aspecto já legalizaram eutanásia e suicídio assistido desde 2002. Outros, ainda conservadores, não respaldam a eutanásia e suicídio assistido, tais como França, Espanha e Argentina.

No Uruguai, embora haja previsão para exoneração da pena em caso de “homicídio piedoso”, não se pode dizer que está legalizada a eutanásia, especialmente porque não se tem notícia de casos em que o Judiciário tenha exonerado da pena alguém que tenha praticado eutanásia em terceira pessoa.

No México, a legislação penal não exonera da pena aquele que pratica a eutanásia, mas sanciona com pena atenuada.

Situação peculiar é a da Colômbia, que após a Sentença 239/97 e Sentença T-970/14, criou diretrizes administrativas para a efetivação da eutanásia, cuja previsão está na Resolução nº 1216, de 20 de abril de 2015, do Ministério da Saúde e Proteção Social, ocasionando o que foi noticiada como a primeira eutanásia legal na Colômbia, praticada em Ovidio González.

Desta forma, nota-se pelo presente trabalho que o assunto está no centro das maiores discussões da atualidade, tendo ganhado regulamentação específica em alguns países e enfrentando a resistência em outros, sendo certo que trabalhos dessa natureza podem contribuir para o ambos os grupos, seja os que apoiam ou para os que, como nós, refutam a eutanásia e o suicídio assistido.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Roberto Chacon de. A Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido e a Constituição holandesa. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 103 p. 357-378, jan./dez. 2008. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2318-8235.v103i0p357-378> >. Acesso em: 13 mai. 2016.

ALMEIDA, Carlos Ferreira de; CARVALHO, Jorge Morais. *Introdução do direito comparado*. 3 ed. Coimbra: Almedina, 2013.

ALTAVILA, Jaime de. *Origem dos direitos dos povos*. 5 ed. São Paulo: Ícone Editora, 1989.

ARGENTINA, Buenos Aires. Lei nº 26.742, de 9 maio de 2012. Altera a Lei nº 26.529, que estabeleceu os direitos dos pacientes em seu relacionamento com profissionais e instituições de saúde. Disponível em: < <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm> >. Acesso em 28 mar. 2016.

CARMO, Marcia. Bebê é o primeiro a morrer na Argentina após adoção da lei da 'morte digna'. *BBC Brasil*. 8 jun. 2012. Disponível em: < http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2012/06/120608_morte_digna_argentina_mc.shtml >. Acesso em: 17 fev. 2016.

CARPIZO, Jorge; VALADÉS, Diego. *Derechos humanos, aborto y eutanasia*. 2 ed. Cidade do México: UNAM, 2010. Disponível em: < <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2841/5.pdf> >. Acesso em: 17 fev. 2016.

COLÔMBIA. Bogotá. Corte Constitucional. Sentencia C-239/97, Bogotá, julgado em 03/06/1997. Disponível em: < <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm> >. Acesso em 28 mar. 2016.

_____. Bogotá. Corte Constitucional. Sentencia T-970/14, Bogotá, julgado em 15/12/2014. Disponível em: < http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm#_ftn1 >. Acesso em 28 mar. 2016.

_____. Bogotá. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolução nº 1216, de 20 de abril de 2015. Disponível em: < http://www.dmd.org.co/pdf/Eutanasia_resolucion-1216-de-2015.pdf >. Acesso em 28 mar. 2016.

DALLARI, Dalmo de Abreu. Bioética e direitos humanos. In: COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira et al. (Orgs.). *Iniciação a bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998, p. 231-241.

DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

ESPANHA, Madrid. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal Disponível em: < http://www.boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=038_Codigo_Penal_y_legislacion_complementaria&modo=1 >. Acesso em 28 mar. 2016.

FESTIVAL DE TRADICIONES DE VIDA Y MUERTE. Disponível em: < <http://www.festivaldevidaymuerte.com/que-es-el-dia-de-muertos.php> >. Acesso em: 17 fev. 2016.

GERAIGE NETO, Zaiden. *O princípio da inafastabilidade do controle jurisdicional*: art. 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal. São Paulo: RT, 2003.

GOLDIM, José Roberto. *Eutanásia - Colombia*. 1998. Disponível em: < <http://www.bioetica.ufrgs.br/eutacol.htm> >. Acesso em: 17 fev. 2016.

_____. *Luis Jiménez de Asúa*. 1998. Disponível em: < <http://www.bioetica.ufrgs.br/asua.htm> >. Acesso em: 17 fev. 2016.

_____. *Eutanásia: Holanda*. 2003. Disponível em: < <http://www.bioetica.ufrgs.br/eutanol.htm> > Acesso em: 17 fev. 2016.

_____. *Caso Ramón Sampedro: suicídio assistido*. 2007. Disponível em: < <http://www.bioetica.ufrgs.br/sampedro.htm> >. Acesso em: 17 fev. 2016.

_____. *Caso Vincent Humbert: eutanásia ativa voluntária*. 2007. Disponível em: < <http://www.bioetica.ufrgs.br/humbert.htm> >. Acesso em: 17 fev. 2016.

KOVÁCS, Maria Júlia. *Educação para a morte: temas e reflexões*. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo: FAPESP, 2003.

_____. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

LIPKA, MICHAEL. *California legalizes assisted suicide amid growing support for such laws*. Pew Research Center. 05 out. 2015. Disponível em: < <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2015/10/05/california-legalizes-assisted-suicide-amid-growing-support-for-such-laws/> >. Acesso em: 25 jan. 2016.

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITÉS SOCIALISTES. *La Loi Dépénalisant L'euthanasie*. Nov. 2013. Disponível em: < [http://www.solidaris-
liege.be/servlet/Repository/brochure-euthanasie_2013.pdf?IDR=17332&IDQ=20&LANG=fr](http://www.solidaris-liege.be/servlet/Repository/brochure-euthanasie_2013.pdf?IDR=17332&IDQ=20&LANG=fr) >. Acesso em: 12 abr. 2016.

MARISCAL, Olga Islas de Gonzáles. *Eutanasia*. Cidade do México: UNAM, 2004. Disponível em: < <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/m111.pdf> >. Acesso em: 17 fev. 2016.

MEILAENDER, Gilbert. *Bioética: uma perspectiva cristã*. 2 ed. [trad. Antivan Guimarães Mendes, Lucy Yamakami e Lena Aranha]. São Paulo: Vida Nova, 2019.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional*. 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

MÉXICO. Cidade do México. Código Civil Federal do México. Disponível em: < http://docs.mexico.justia.com/federales/codigo_civil_federal.pdf >. Acesso em: 28 mar. 2016.

_____. Cidade do México. Código Penal Federal do México. Disponível em: < http://docs.mexico.justia.com/federales/codigo_penal_federal.pdf >. Acesso em: 28 mar. 2016.

_____. Cidade do México. Novo Código Penal do Distrito Federal (NCPDF). Disponível em: < http://www.fimevic.df.gob.mx/documentos/transparencia/codigo_local/CPDF.pdf >. Acesso em: 28 mar. 2016.

_____. Coahuila. Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila. Disponível em: < http://www.pgjecoaahuila.gob.mx/admin/uploads/Documentos/modulo24/Ley_Protectora_dela_Dignidad_del_Enfermo_Terminal.pdf >. Acesso em: 28 mar. 2016.

PESSINI, Leocir. *Eutanásia: porque abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, 2004.
_____. *Distanásia: até quando prolongar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, 2007.

PESSINI, Leocir. BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas atuais da bioética*. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

PINEDO, Emma. Espanha deve aprovar lei sobre "morte digna" em 2011. *Thomson Reuters*, 19 nov. 2010. Disponível em: < <http://br.reuters.com/article/idBRSPE6AIOQM20101119> >. Acesso em: 17 fev. 2016.

PINHEIRO, Aline. Deputados franceses aprovam projeto que prevê coma induzido para doente terminal. *CONJUR*, 18 mar. 2015. Disponível em: < <http://www.conjur.com.br/2015-mar-18/coma-induzido-pacientes-terminais-virar-lei-franca> >. Acesso em: 17 fev. 2016.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 25 ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

SOCO, Mary. El Día de Muertos en México es mucho más de lo que la mayoría de la gente cree. 30 out. 2015. Disponível em: < <http://www.xataka.com.mx/otros-1/el-dia-de-muertos-en-mexico-es-mucho-mas-que-lo-la-mayoria-de-la-gente-cree> >. Acesso em: 17 fev. 2016.

URUGUAI. Montevideú. Código Penal. Disponível em: < https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ury/sp_ury-int-text-cp.pdf >. Acesso em 28 mar. 2016.

_____. Montevideú. Lei nº 18.473 de 2009. Disponível em: < <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18473&Anchor> >. Acesso em 28 mar. 2016.

_____. Montevideú. Lei nº 18.335 de 2008. Disponível em: < <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18335&Anchor> >. Acesso em 28 mar. 2016.

VIEIRA, Mônica Silveira. *Eutanásia: humanizando a visão jurídica*. Curitiba: Juruá, 2009.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. *Bioética e direito*. São Paulo: Jurídica Brasileira, 1999.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro. *Revista Bioética* 2008 16 (1): 61 - 83. Disponível em: < http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/56/59 >. Acesso em 28 mar. 2016.