

## A EUTANÁSIA E SUA LEGALIZAÇÃO NO BRASIL E NO MUNDO

Matheus Candiago Gianello\*

Daniela Ries Winck\*\*

### Resumo

A eutanásia, forma de tratamento de pacientes portadores de doenças incuráveis, cujo objetivo é garantir uma morte mais humanizada, com menos sofrimento. Trata-se de uma prática cercada por muita controvérsia, legalizada em poucos países e que enseja discussões bioéticas e de biodireito no mundo todo. O presente artigo tem por objetivo apresentar a eutanásia, suas formas correlatas e o tratamento legislativo que recebe no Brasil e em grande parte do mundo. No Brasil há um evidente conflito entre direitos fundamentais, no que diz respeito ao direito à vida e à dignidade humana, assim como dificuldades éticas para os profissionais de saúde ao encararem a possibilidade de legalização da eutanásia. Ainda existe a necessidade de reflexão em todos os âmbitos sociais, para que as dúvidas sejam dirimidas e resolvam os impasses inerentes a esse assunto, sem ferir os princípios básicos do ser humano.

Palavras-chave: Eutanásia. Ortotanásia. Legalização. Legislação Brasileira.

### 1 INTRODUÇÃO

Muitas pessoas são acometidas por enfermidades incuráveis que lhes causam imensurável sofrimento, seja devido à dor física, ou a incapacidades permanentes e debilitantes, chegando ao extremo de almejar a morte como alternativa para dar fim a este calvário. Diante da ausência de condições físicas para cometer suicídio e assim realizarem este último ato sozinhas, solicitam a ajuda dos profissionais de saúde, o que caracteriza a eutanásia. Porém, de acordo com a legislação brasileira, não é vedado aos profissionais

de saúde atender a este pedido, mesmo que pareça um ato de misericórdia visando uma morte mais humanizada e com menos sofrimento, será visto como homicídio.

A discussão que se cria no entorno dessa situação não é nova, pois é um assunto que permeia os debates em bioética e biodireito, girando em torno da difícil pergunta: Cabe a uma pessoa tirar a vida de outra, ainda que atendendo ao seu pedido e por piedade?

Países como a Holanda e a Bélgica já fizeram a opção e regulamentaram expressamente ou através de interpretação ampla do texto legal a eutanásia e o suicídio assistido (quando o profissional de saúde auxilia na morte praticada pelo próprio doente). Porém, no Brasil e em muitos outros países do mundo as discussões permanecem com argumentos fortes, tanto prós quanto contrários, ligados a valores culturais, sociais, religiosos, éticos e morais.

O presente artigo justifica-se pela grande necessidade de discussões e esclarecimentos que a eutanásia enseja, tanto na seara médica e jurídica quanto sociedade em geral. Assim, pretende-se com este artigo apresentar a eutanásia, identificando as suas formas correlatas e o tratamento legislativo que recebe no Brasil e em grande parte do mundo.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 EUTANÁSIA: CONCEITO E FORMAS CORRELACIONADAS

A palavra eutanásia tem origem do grego, tendo a sua construção semântica dividida em "Eu", que significa "bom", e "thanatos", que significa "morte", de modo que a etimologia da palavra se traduz em boa morte, piedosa, caridosa (LIMA NETO, 2012). Francis Bacon, foi quem inicialmente propôs o termo "eutanásia", no ano de 1623, em sua obra intitulada História da vida e da morte; a eutanásia seria, portanto, o tratamento adequado às doenças incuráveis.

A eutanásia é uma prática utilizada em larga escala pelos povos antigos. Segundo Bonici (2013, on line), “Na Antiguidade a eutanásia era aceita e largamente praticada por alguns povos, Eslavos, Escandinavos e Celtas apressavam a morte de seus pais velhos e enfermos”.

O autor e advogado espanhol Luis Jiménez de Asúas (2003, p.185) define a eutanásia como sendo a “morte que alguém proporciona a uma pessoa que padece de uma enfermidade incurável ou muito penoso, e a que tende a extinguir a agonia demasiado cruel ou prolongada”. Neste sentido também discorre Maria Helena Diniz (2011, p. 438), a qual afirma que a eutanásia consiste na “deliberação de antecipar a morte de doente irreversível ou terminal, a pedido seu ou de seus familiares, ante o fato da incurabilidade de sua moléstia, da insuportabilidade de seu sofrimento e da inutilidade de seu tratamento”.

A tese arguida pelos defensores da eutanásia substancia-se no fato de que este método serviria como uma espécie de “último ato misericordioso” em favor de um enfermo, objetivando colocar um ponto final no sofrimento do paciente que se encontra em estado terminal, acometido de enfermidade irreversível, onde o prolongamento da sua vida serviria apenas para lhe causar maior padecimento.

Irrefutavelmente, a hipótese de aplicação da eutanásia acaba propiciando uma grande discussão em todas as esferas sociais, uma vez que tal “ato misericordioso” acaba esbarrando não apenas em normas legais, mas também em princípios e direitos básicos do ser humano, como o direito à vida, à liberdade e a dignidade da pessoa humana. Do mesmo modo, outro notável agente responsável por intensificar o sentimento de repulsa à eutanásia é a esfera religiosa, já que, segundo seus ensinamentos, não cabe ao homem tirar a vida de seu semelhante.

Na doutrina clássica, a eutanásia pode ser classificada quanto ao tipo de ação empregada pelo “executor”, segundo Neukamp (1937), da seguinte forma: (a) eutanásia ativa, que é aquela executada por meio de um ato deliberado de induzir à morte sem sofrimento do enfermo, com o objetivo de colocar um fim no sofrimento do paciente, por fins

humanitários/misericordiosos, tal como a famosa injeção letal; e (b) eutanásia passiva, a qual ocorre por meio de omissões ou interrupções de medidas que prolongariam a sobrevivência do paciente e a sua ausência anteciparia a morte.

Há, ainda, uma segunda forma de classificação do procedimento, agora em relação ao consentimento do paciente, consistente nas três seguintes espécies (a) a eutanásia voluntária, quando se atende a vontade expressa do paciente, podendo ser também enquadrado como “suicídio assistido”; (b) a eutanásia involuntária, quando a morte é induzida contra a vontade do enfermo, caracterizando assim espécie de “homicídio”; e (c) a eutanásia não voluntária, que é quando a morte acontece sem o paciente poder manifestar a sua vontade quanto a ela (MARTIN, 1998).

Relacionadas ao resultado final, qual seja, de tirar a vida de um paciente irreversivelmente enfermo, encontram-se presentes, no mesmo campo da eutanásia, outras duas práticas: a distanásia e a ortotanásia. Entretanto, apesar de acabarem convergindo em um mesmo resultado, as duas espécies possuem distinções quanto ao modo em que são executadas.

A autora Maria Helena Diniz (2001), ao versar sobre a distanásia, afirma que este meio não visa a prolongar a vida, mas sim o processo de morte. Em outras palavras, a distanásia é o procedimento médico pelo qual se busca não a qualidade da vida remanescente, mas sim o prolongamento ao máximo do tempo de vida restante do paciente, fazendo uso de todos os recursos e procedimentos necessários para que isso seja possível, o que, conseqüentemente, acaba por prorrogar também o sofrimento do enfermo. Tal ato pode ser entendido também como “obstinação terapêutica” (SELLI; ALVES, 2009).

A ortotanásia, por sua vez, conforme explica Tereza Rodrigues Vieira (1999), prioriza a qualidade da vida que ainda resta ao paciente, deixando que a morte ocorra naturalmente. Neste procedimento, descarta-se tratamentos agressivos que não têm a capacidade de reverter o quadro clínico, dando lugar apenas aos cuidados paliativos, relacionados ao bem-estar da pessoa. Assim, neste caso, não mais se luta contra algo que é inevitável – a morte. Talvez seja a ortotanásia a forma mais “correta” ou

“digna” de se morrer, uma vez que se dá prioridade à qualidade da vida remanescente do enfermo, sem prolongar a sua dor por mais tempo do que o necessário.

## 2.2 A EUTANÁSIA AO REDOR DO MUNDO

Por tratar-se de um assunto controverso, poucos lugares no mundo atualmente permitem a prática da eutanásia, sendo que a maior parte dos países que toleram esse procedimento estão situados no Continente Europeu.

### 2.2.1 URUGUAI

O pioneiro no quesito eutanásia certamente é o Uruguai, que apesar de não ter legalizado expressamente a sua prática, foi o primeiro país a tolerá-la. Desde o ano de 1934, a legislação uruguaia, por meio do artigo 37 do Código Penal, prevê que os juízes possuem a faculdade de isentar de pena quem comete o denominado “homicídio piedoso”, desde que preenchidos três requisitos básicos: (I) o autor da ação deve ter “antecedentes honráveis”; (II) o ato deve ter sido motivado por piedade; e (III) mediante reiteradas súplicas da vítima (no caso, do paciente) (GOLDIM, 1997). É importante ressaltar ainda que, pelo Código Penal do país, essa isenção de pena não se aplica ao suicídio ou morte assistida, os quais se configuram em conduta criminosa.

### 2.2.2 COLÔMBIA

Diferentemente de outros países, a “autorização” para a prática da eutanásia na Colômbia se deu pela decisão final da Corte Constitucional Colombiana, em maio de 1997, em um julgamento, no qual restou decidido que está isento de pena aquele comete o denominado homicídio piedoso, desde que haja prévio e inequívoco consentimento do paciente em estado terminal (GOLIM, 1998). No entanto, apesar da decisão favorável da corte, o Código Penal Colombiano continua prevendo, em seu artigo 326, continua prevendo

como conduta criminosa o homicídio, com pena privativa de liberdade de 6 meses a 3 anos, razão pela qual muitos procedimentos de eutanásia acontecem de forma clandestina, colocando em risco o paciente.

Além disso, a Colômbia é um país com forte tradição e influência católica, fato esse que acaba por colocar mais uma barreira no caminho à legalização da eutanásia, ainda que grande parte da população tolere a prática.

### 2.2.3 HOLANDA

A Holanda é considerada um país de referência quando o assunto é eutanásia. Diferentemente do Uruguai, que não editou lei específica sobre o assunto, a Holanda foi a primeira nação a efetivamente legalizar e regulamentar a prática da eutanásia, tendo isso ocorrido em 2001.

No território holandês, as discussões acerca do assunto vinham acontecendo desde o ano de 1973, com o chamado caso Postma. Naquela ocasião, a médica Geertruida Postma foi julgada e condenada pela prática de eutanásia contra a própria mãe, uma senhora muito doente que pedia reiteradamente para a filha tirar-lhe a vida.

Nas décadas seguintes, a causa foi ganhando apoio público e a jurisprudência do país foi se abrandando, até que foi por fim legalizada. Pesquisas realizadas à época indicaram que cerca de 90% dos holandeses apoiavam a nova lei. Conforme explica Goldim (2003), a eutanásia na Holanda é permitida somente nas seguintes condições, definidas pela lei aprovada em 11 de abril de 2001: (a) o paciente deve ser portador de uma doença incurável e estar com dores insuportáveis; (b) o paciente deve ter pedido, voluntariamente, para morrer; e (c) somente após um segundo médico ter emitido sua opinião sobre o caso.

Além disso, com a nova lei, é permitido inclusive a realização da eutanásia em menores de idade, a partir dos 12 anos, sendo que para as crianças entre 12 e 16 anos é imprescindível a autorização dos pais ou responsáveis.

#### 2.2.4 SUÍÇA

A Suíça proíbe a prática da eutanásia, no entanto, é legalizado no país, desde 11 de dezembro de 2001, o suicídio assistido. Pela lei vigente no país, ele é tolerado quando o próprio paciente realiza o procedimento e os ajudantes, que podem ser leigos, não têm nenhum interesse além de cumprir o desejo do enfermo (KASPER, 2017).

A morte é geralmente provocada por meio de dose letal prescrita por um médico. A aplicação do veneno, entretanto, seja por via oral ou com o uso de injeção intravenosa ou tubos estomacais, deve ser levada adiante pela pessoa que deseja morrer.

Existem até mesmo duas instituições no país com o objetivo de auxiliar e prestar cuidados ao enfermo que solicite a morte assistida, sendo elas a EXIT (“Associação pelo Direito a uma Morte Digna”, em português), que atende apenas cidadãos suíços ou estrangeiros residentes na Suíça, e a Clínica Dignitas, que aceita atender estrangeiros, o que acaba criando um certo “turismo da morte”, com doentes de várias partes do mundo viajando até lá para colocarem um fim em suas vidas (G1, 2014).

#### 2.2.5 BÉLGICA

Do mesmo modo que a Holanda, a Bélgica é um dos únicos países do mundo a expressamente tornarem legal o procedimento da eutanásia. Legalizada no ano de 2002, após um parecer favorável do Comitê Consultivo Nacional de Bioética do país, a prática da eutanásia, inicialmente, não era permitida em menores de 18 anos, mas se admitia que fosse realizada em pacientes que não estavam em estado terminal.

Em fevereiro de 2014, uma nova alteração legal restringiu a realização da eutanásia apenas para pacientes que se encontrem em estado terminal, além de definir que o procedimento pode ser aplicado em qualquer idade, o que acabou levantando uma enorme polêmica acerca do assunto. Embora

não haja limite de idade, alguns requisitos devem ser preenchidos para que se possa prosseguir com a realização da eutanásia, conforme demonstra o trecho extraído da reportagem veiculada no jornal Folha de São Paulo, em 2014: O próprio paciente deve fazer o pedido por escrito desde que tenha capacidade de discernimento, uma doença incurável, um sofrimento físico impossível de suavizar e se encontre em fase terminal.

O pedido deve ser de modo "voluntário, refletido e repetido e que não seja fruto de pressões externas", segundo a lei. Os responsáveis legais também deverão autorizar a prática.

Um ponto bastante debatido no país foi como definir se a criança tem discernimento ou não. O texto determina uma avaliação do médico responsável e também de um psiquiatra infantil para atestar a maturidade do paciente. A alteração trazida em 2014 sofre uma forte oposição da hierarquia católica belga e de alguns pediatras, conforme relata a referida reportagem (Folha de São Paulo, 2014). No entanto, uma pesquisa realizada pelo jornal local "La Libre Belgique" mostra que 74% da população do país é a favor do que foi aprovado.

#### 2.2.6 ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

É de competência de cada estado da federação, nos EUA, a discussão acerca da legalização ou não da prática da eutanásia. É importante destacar que nenhum deles permite a realização da eutanásia em si; o que se permite expressamente em 3 dos 50 estados norte-americanos é a prática do suicídio assistido, no qual o próprio paciente ingere medicação letal previamente prescrita por um médico, tal como ocorre na Suíça (KIASPER, 2017). O estado do Oregon, em 1997, foi o primeiro dos entes federativos a permitir a realização do suicídio assistido em pacientes que manifestem sua vontade de antecipar a morte. A lei, aprovada por meio de referendo popular, determina que o paciente deve estar pelo menos psicologicamente lúcido, que sua condição deve ser atestada por dois médicos e que é de

responsabilidade do paciente a aplicação da medicação letal (GOLDIN, 2000).

Em 2008, o estado de Washington foi o segundo a legalizar o procedimento de morte assistida nos Estados Unidos, também mediante referendo popular. Naquele estado, é exigido pela lei que o paciente em estado terminal seja diagnosticado com menos de 6 meses de vida, tenha consciência da sua escolha e seja maior de idade.

Por fim, o último estado norte-americano a permitir a prática da morte assistida foi o de Vermont, no ano de 2013. Diferentemente dos outros dois estados anteriormente citados, em Vermont o procedimento foi legalizado via processo legislativo, e não por referendo. Nesse estado, a lei determina que para a realização da morte assistida é necessário a manifestação favorável de dois médicos, avaliação psicológica e um período de espera de 17 dias antes da ingestão dos medicamentos.

#### 2.2.7 LUXEMBURGO

Em 19 de março de 2009, Luxemburgo se tornou mais um país da União Europeia a legalizar a prática da eutanásia. Entretanto, a aprovação da lei que legalizou o procedimento criou um problema institucional no país. Todas as leis tinham que ser aprovadas pelo chefe de Estado, o Arquiduque Henri, que se negou a aprovar referida lei por convicções religiosas próprias. Por tal motivo, o Parlamento de Luxemburgo alterou a legislação do país e retirou esta atribuição do Arquiduque, que passou a ter uma função cerimonial, apenas promulgando leis, e não mais “aprovando-as” (GOLDIM, 2014).

A lei aprovada não apenas se refere a eutanásia, mas também ao suicídio assistido, dispondo que só pode ser realizada em pacientes com doenças incuráveis, por solicitação da própria pessoa maior de idade e com a avaliação prévia de dois médicos e por um painel de peritos.

#### 2.2.8 CANADÁ

O Canadá foi um dos mais recentes países a legalizarem o procedimento da eutanásia. Em 17 de junho de 2016, o Senado canadense aprovou um controverso projeto de lei, o qual foi criticado tanto por defensores como por opositores ao assunto (G1, 2016).

Em seguida à aprovação do Senado, o texto da lei recebeu o consentimento real – processo formal em que o chefe do Estado autoriza os projetos de lei aprovados pelo Parlamento – e, assim, a lei foi promulgada.

O projeto que regulamenta a eutanásia foi uma exigência da Suprema Corte canadense, que decidiu em fevereiro de 2015 que a lei existente na época, que penalizava a eutanásia, era inconstitucional, dando ao parlamento um ano para elaborar uma nova lei.

Na sentença, a Suprema Corte afirmou que a eutanásia deve estar disponível para qualquer pessoa que sofra de uma "condição médica dolorosa e irremediável". A lei aprovada em 2016 limitou o acesso à eutanásia aos doentes terminais.

### 2.3 A EUTANÁSIA NO BRASIL E SUA APLICABILIDADE EM RELAÇÃO À LEGISLAÇÃO ATUALMENTE VIGENTE NO PAÍS

O Estado brasileiro protege a vida humana, como um direito fundamental, desde a intrauterina até o momento da morte, assegurado pelo caput do artigo 5º da Constituição da República Federativa do Brasil.(BRASIL,1988). Porém, não se pode ater-se ao direito à vida de forma isolada, dado que na Constituição se encontram presentes vários princípios norteadores, como o princípio da dignidade da pessoa humana, ; a proibição de tratamento desumano ou degradante; a proibição de privação de direito por motivo de crença religiosa, dentre outros. (BRASIL, 1988).

A Constituição prevê a dignidade e a indisponibilidade da vida humana, mas até que ponto pode ser considerada digna, a vida de um enfermo em estado terminal, em que os tratamentos médicos empregados apenas servem para prologar o sofrimento e a angústia da espera pela morte certa? Nitidamente, percebe-se um conflito de direitos fundamentais.

No Brasil, a prática da eutanásia culmina por ser tipificada no artigo 121 do Código Penal, ou seja, homicídio privilegiado, sendo considerada crime em qualquer hipótese. Além disso, conforme o caso, a conduta do agente pode tipificar o crime de participação em suicídio, segundo artigo 122 da lei penal (GUERRA FILHO, 2005).

É importante mencionar que tramita no Congresso Nacional o projeto de lei nº 126/96, cujo texto propõe que a eutanásia seja permitida, contanto que uma junta de cinco médicos ateste a inutilidade do sofrimento físico ou psíquico do doente. O próprio paciente deveria solicitar a realização da eutanásia. Caso o enfermo não estivesse consciente, a decisão caberia a seus parentes próximos.

No entanto, nem o senador autor do projeto de lei, Gilvam Borges, do PMDB-AP, tem esperança de que o projeto vingue, uma vez que nunca foi colocado em votação. Além disso, segundo o deputado federal Marcos Rolim, do PT-RS, "ninguém quer discutir a eutanásia porque isso traz prejuízos eleitorais" e, nos dois anos em que presidiu a Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, jamais viu o assunto ser abordado.

Em novembro de 2006, o Conselho Federal de Medicina aprovou a Resolução nº 1.805/06, a qual dispõe o seguinte: Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis 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 de seu representante legal (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006).

Segundo frisou o CFM, nesta resolução não se estaria convalidando a prática da eutanásia, mas sim a da ortotanásia, como um meio apenas de antecipar uma morte que é inevitável, sem sequer causá-la por ação ou omissão. As responsabilidades e decisões são compartilhadas entre o doente, seus familiares ou representantes legais e os médicos responsáveis.

A Ordem dos Advogados do Brasil já se posicionou sobre a referida deliberação, afirmando ser "contrária o código Penal e que em determinados

casos o médico poderia ser acusado por omissão de socorro", ou até mesmo por participação em suicídio ou homicídio.

Em 2012, o CFM aprovou a Resolução nº 1.995, que estipula os critérios para que qualquer pessoa maior de idade e plenamente consciente possa definir junto ao seu médico quais os limites de terapêuticos na fase terminal. Desta forma, o paciente que optar pelo registro de sua diretiva antecipada de vontade poderá determinar, com o auxílio do seu médico, os procedimentos que considere pertinentes e aqueles aos quais não deseja ser submetido em caso de terminalidade da vida, por doença crônico-degenerativa (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012).

Entretanto, por serem de natureza administrativa, as resoluções do CFM não podem afastar a aplicação da lei penal. A morte do paciente, tanto por ação como por omissão, pode se enquadrar em diversas modalidades penais, cuja exclusão somente poderia ser realizada por lei federal, sob pena de ofensa ao princípio da legalidade.

Há um longo e improvável percurso a ser percorrido em se tratando da legalização da eutanásia, ou mesmo da ortotanásia, em terras brasileiras, levando em consideração que a Constituição Federal, acertadamente, toma a vida como o elemento essencial a ser protegido, não passível de disponibilidade.

Além disso, a aflorada religiosidade da sociedade brasileira se impõe como outro grande obstáculo no caminho à regulamentação do procedimento, sendo que grande parte da população condena tal prática médica baseada em convicções religiosas.

No entanto, não há como ser considerada digna, a vida de um enfermo que se encontra totalmente adstrita aos fios que o ligam a um aparelho de hospital, sem mais nenhuma possibilidade de reversão do quadro clínico, apenas prorrogando o padecimento físico e psicológico pela espera do fim iminente.

### 3 CONCLUSÃO

A eutanásia e toda a discussão acerca da possibilidade de legalização de sua prática é um assunto que provoca um grande certâmen. Como visto, a possibilidade de o paciente em estado terminal deliberar se deseja ou não que coloquem um fim na sua vida, por mais sofrida que esteja no momento, não é um tema que permita uma abordagem leviana.

Necessita-se, pois, de um debate aberto e consciente entre todos os ramos da sociedade, nos âmbitos jurídico, médico, ético e até mesmo religioso, para que se esclareçam todas as dúvidas e se resolvam os impasses inerentes a esse assunto, sem ferir os princípios básicos do ser humano.

É importante destacar também que o Código Penal brasileiro não pode ser interpretado de forma isolada, mas sim em sintonia com a Constituição. Assim, o consentimento do "ofendido" na eutanásia (no caso, o enfermo) deveria ser tomado pelos juristas como uma possibilidade de exclusão da ilicitude do ato, uma vez que, consoante se infere do texto constitucional, o princípio da inviolabilidade da vida não é superior aos demais; muito pelo contrário, tem-se como princípio norteador da Lei Maior o da dignidade da pessoa humana. Deste modo, há um impasse de princípios constitucionais que deveriam ser sopesados quando da execução da tutela penal.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. Eutanásia. Folha de São Paulo, São Paulo, jan. 2008.

Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0801200804.htm>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

ASÚA, Luis Jiménez de. Liberdade de Amar e Direito a morrer. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

BONICI, Stella. J. Press, Eutanásia: o direito de escolher a hora da morte. 2013.

Disponível em: <<http://jpress.jornalismojunior.com.br/2013/08/eutanasia/>>.

Acesso em: 14 abril 2017.

Conselho Federal de Medicina- Resolução CFM N° 1.805/2006.

Disponível em:

<[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2006/1805_2006.htm)>

Acesso em 28 jun. 2017.

DINIZ, Maria Helena. O Estado Atual do Biodireito. 8ª Ed. São Paulo. Saraiva. 2011.

DINIZ, Maria Helena. O estado atual do biodireito. São Paulo: Saraiva, 2001.

FOLHA DE SÃO PAULO. Bélgica é o 1º país a eliminar o limite de idade para eutanásia. Caderno Mundo. São Paulo. 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mundo/2014/02/1411689-belgica-aprova-eutanasia-para-menores-de-idade.shtml>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

G1. Ao menos 5 países permitem suicídio assistido ou eutanásia; veja quais são. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2014/11/ao-menos-5-paises-permitem-suicidio-assistido-ou-eutanasia-veja-quais-sao.html>>. Acesso em: 14 abr. 2017.

G1. Canadá aprova lei que regulamenta eutanásia no país. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2016/06/canada-aprova-lei-que-regulamenta-eutanasia-no-pais.html>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

GOLDIN. José Roberto. Eutanásia – Colômbia. UFRGS. Rio Grande do Sul. 1998. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutacol.htm>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

GOLDIN. José Roberto. Eutanásia – Holanda. UFRGS. Rio Grande do Sul. 2003. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanol.htm>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

GOLDIN. José Roberto. Eutanásia – Luxemburgo. UFRGS. Rio Grande do Sul. 2014. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutalux.html>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

GOLDIN. José Roberto. Eutanásia – Uruguai. UFRGS. Rio Grande do Sul. 1997. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/eutanuru.htm>>. Acesso em: 14 abr. 2017.

GUERRA FILHO, Fernando. Eutanásia: Direito à "boa" morte e despenalização da piedade médico homicida consentida. DireitoNet, 2005. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2342/Eutanasia-Direito-a-boa-morte-e-despenalizacao-dapiedade-medico-homicida-consentida>> Acesso em: 14 abr. 2017.

KASPER, Dennis et al. Medicina Interna Harrison. 19. ed. São Paulo: Artmeed, 2017.

LIMA NETO, Luiz Inácio. A legalização da eutanásia no Brasil. Portal de e-governo, inclusão digital e sociedade do conhecimento. Disponível em:

<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/legaliza%C3%A7%C3%A3o-da-eutan%C3%A1sia-no-brasil>. Acesso em: 28 jun. 201047.

MARTIN, Leonard. Eutanásia e distanásia, 18998. p. 171-192. In SIF Costa, G Oselka & V Garrafa (orgs.). Iniciação à bioética. Conselho Federal de Medicina, Brasília.

NEUKAMP, F. Zum Problem der Euthanasie. Der Gerichtssaal. 1937; 109:403

SELLI, Lucilda; ALVES, Joseane de Souza. Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2009, 17: 1-6.

SWISSINFO. Eutanásia aumenta na Suíça. 2016. Disponível em: <[http://www.swissinfo.ch/por/sociedade/%C3%BAltimas-estat%C3%ADsticas\\_eutan%C3%A1sia-aumenta-na-su%C3%AD%C3%A7a/42510868](http://www.swissinfo.ch/por/sociedade/%C3%BAltimas-estat%C3%ADsticas_eutan%C3%A1sia-aumenta-na-su%C3%AD%C3%A7a/42510868)>. Acesso em: 15 abr. 2017.

SWISSINFO. Mitos e realidades sobre o suicídio assistido na Suíça. 2008. Disponível em: <<http://www.swissinfo.ch/por/mitos-e-realidades-sobre-o-su%C3%ADc%C3%ADdio-assistido-na-su%C3%AD%C3%A7a/893224>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. Bioética e direito. São Paulo: Jurídica Brasileira, 1999, p. 90.

Sobre o(s) autor(es)

\* Matheus Candiago Gianello- Acadêmico da 5ª fase do curso de Direito da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Videira.

\*\*Daniela Ries Winck - Doutora - Professora Curso de Direito da Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC Videira