

A PROIBIÇÃO DA EUTANÁSIA NO BRASIL E O PACTO SAN JOSÉ DA COSTA RICA: CONFLITO ENTRE OS DIREITOS HUMANOS E A VEDAÇÃO DA MORTE ASSISTIDA¹

Clara Baeta²
Isabella Netto³
Marcella Aquino⁴

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar como o Tratado de San José da Costa Rica, do qual o Brasil é signatário, poderia ser interpretado pela jurisprudência brasileira, de forma a facilitar a permissão da eutanásia no Brasil em casos de doenças terminais com tratamentos dolorosos. Para isso foi realizada uma pesquisa bibliográfica e documental para analisar o Pacto de San José da Costa Rica e sua intervenção no ordenamento jurídico brasileiro; apontar o histórico da eutanásia no Brasil; os preceitos morais, religiosos e jurídicos por trás da temática; entender como a eutanásia é vista em países nos quais é permitida; estudar a jurisprudência brasileira e como a eutanásia poderia ser abordada visto o conceito de tortura e Dignidade da Pessoa Humana, presentes no Pacto, com base na literatura disponível e em casos julgados pelos tribunais brasileiros. A partir deste estudo conclui-se que o referido pacto é claro em sua posição favorável ao princípio dignidade humana e repúdio a tortura. Por isso, alguns doutrinadores defendem que a proibição total da eutanásia seria um desrespeito ao dito princípio, na medida em que manter uma pessoa viva, sofrendo, contra a sua vontade seria uma condição

¹ Este artigo foi desenvolvido no segundo semestre de 2019, na disciplina "Projeto Integrador" no quarto período do curso de Direito sob a orientação da Professora Rachel Zacarias.

² email: clarariboredo@hotmail.com

³ email: isabellaghetti@hotmail.com

⁴ email: marcellaaquino@yahoo.com.br

indigna e dolorosa. Já tramitam no Congresso Nacional projetos de lei com o objetivo de facilitar a ortotanásia em casos específicos, porém o assunto ainda é pouco discutido no âmbito jurídico e legal.

INTRODUÇÃO

O direito brasileiro, através da Constituição Federal e de diversos códigos, tutela a vida digna do ser humano. Dessa maneira, pune-se o aborto, a instigação e o auxílio ao suicídio, o homicídio e a prática da eutanásia. Sendo a morte um tema complexo em nossa sociedade e em diversos outros países no mundo, não resta dúvida que conflitos acerca do assunto, irão surgir.

Na doutrina brasileira fez-se muito presente a discussão sobre a eutanásia em casos de doenças terminais, em vista da Constituição Federal e da aprovação do Pacto San José da Costa Rica. Diversas doutrinas e jurisprudências entram em divergência ao tratar de tema tão delicado e tão recorrente.

Como o livro Maior assegura aos brasileiros o direito a uma morte digna, resta a dúvida: nos casos de doenças terminais não seria a proibição da eutanásia uma clara afronta a esse direito? Já o Pacto San José da Costa Rica, em seu artigo 5º, §2º, versa expressamente contra a prática da tortura e a favor da garantia da dignidade da pessoa humana. Ora, obrigar uma pessoa a permanecer em um estado de doença terminal, sem expectativas de melhora, constitui tortura física e psicológica.

Baseado nessas premissas, pretende-se abordar no artigo em questão as discussões sobre a eutanásia no Brasil e sua possível legalização nos casos de doenças terminais. Para isso, será analisado o tratamento no ordenamento jurídico brasileiro e no ordenamento de países que já legalizaram esta prática em alguma de suas vertentes, bem como as razões que os levaram a esta solução.

1 PACTO SAN JOSÉ DA COSTA RICA E O CONCEITO DA EUTANÁSIA

De acordo com Buergenthal (2003, apud PIOVESAN, 2011, p. 311), a Convenção Americana de Direitos Humanos, também chamada de Pacto de San Jose da Costa Rica, foi assinada em 22 de novembro de 1969, na cidade de San José, na Costa Rica, e ratificado pelo Brasil em setembro de 1992 por intermédio do Decreto nº 678, de 06 de novembro de 1992. O objetivo da constituição deste tratado internacional é a busca da consolidação entre os países americanos de um regime de liberdade pessoal e de justiça social, fundado no respeito aos direitos humanos essenciais, independentemente do país onde a pessoa viva ou tenha nascido. Sobre a entrada em vigor da Convenção Americana de Direitos Humanos asseverou que:

[...] em 1978, quando a Convenção Americana de Direitos Humanos entrou em vigor, muitos dos Estados da América Central e do Sul eram governados por Ditaduras, tanto de direita, como de esquerda. Dos 11 Estados partes da Convenção à época, menos da metade tinha governos eleitos democraticamente. A outra metade dos Estados havia ratificado a Convenção por diversas razões de natureza política. (...) Ao longo dos anos, contudo, houve uma mudança gradativa no regime político das Américas, tornando possível para o sistema interamericano de proteção dos direitos humanos ter uma importância cada vez maior. O fato de hoje quase a totalidade dos Estados latino-americanos na região, com exceção de Cuba, terem governos eleitos democraticamente tem produzido significativos avanços na situação dos direitos humanos nesses Estados. Estes Estados ratificaram a Convenção e reconheceram a competência jurisdicional da Corte (BUERGENTHAL, 2003, apud PIOVESAN, 2011, p. 311).

Segundo a autora Ana Cláudia Gabriele (2016), o Pacto de San Jose da Costa Rica versa basicamente sobre os direitos de primeira dimensão. Em seus 81 artigos, incluindo disposições transitórias, cuidou das garantias fundamentais, da liberdade de consciência e religião, de pensamento e expressão, das garantias judiciais, bem como da liberdade de associação e da proteção à família.

É possível a afirmação da autora, quanto ao Pacto de San Jose da Costa Rica ter influenciado as principais metas consignadas em a nossa Constituição

Federal, pois os mesmos princípios estampados nesse tratado regem nossa Leis Fundamentais, cujos alicerces estão nos direitos e garantias asseverados ao ser humano.

Ademais, o Pacto de San Jose da Costa Rica, não apenas cuidou de criar garantias fundamentais, individuais e coletivas obrigando todos os países membros que as observasse, mas também criou os órgãos para fiscalizar e julgar a violação contra os direitos do homem. (GABRIELE, 2016).

Segundo Luis Gustavo Esse (2012), o pacto, apesar de ter um teor bastante similar ao texto constitucional, causou grande polêmica, talvez em virtude da repulsa que os juristas brasileiros ainda têm de admitir a existência de um instrumento jurídico internacional com eficácia plena em território nacional, o que seria inimaginável a menos de três décadas em território nacional (ESSE, 2012).

De acordo com o autor, a tendência internacionalista da tutela dos Direitos Humanos nascida na metade do século XX chegou de forma tardia na América Latina não podendo chegar, de outra forma, no subcontinente que convivia até o fim deste século, com regimes autoritários e violadores dos direitos humanos, sendo o pacto, não apenas uma convenção entre estes países, mas um símbolo de superação histórica de um cenário sombrio que a região vivia.

O princípio da dignidade da pessoa humana, está presente no art. 5º, §2º, PSJCR ao estabelecer que: “Ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada de liberdade deve ser tratada com o respeito devido à dignidade inerente ao ser humano.”

Em relação ao art. 5º, §2º, PSJCR, em casos específicos, como uma doença terminal, podemos interpretar a eutanásia como forma de aceitação em nosso ordenamento jurídico? A eutanásia não é uma forma de aliviar a dor de uma tortura? A reprovação desse procedimento em nosso País, não contradiz o que versa no artigo proposto?

A palavra eutanásia foi criada no séc. XVII pelo filósofo inglês Francis Bacon, quando prescreveu, na sua obra “Historia vitae et mortis”, como tratamento mais adequado para as doenças incuráveis (SILVA, 2000). Em sentido literal, a “eutanásia” significa “Boa Morte”, a morte calma, a morte piedosa e humanitária.

Na definição de Morselli (apud GOMES, 1969), a eutanásia é “aquela morte que alguém da a outrem que sofre de uma enfermidade incurável, a seu próprio requerimento, para abreviar a agonia muito grande e dolorosa”.

Analisando é necessário distinguir a eutanásia em ativa e passiva. A eutanásia por comissão, ou eutanásia ativa, é a eutanásia propriamente dita que se constitui nos atos para ajuda a morrer, eliminando ou aliviando o sofrimento do doente. Observando-se a finalidade perseguida pelo autor, a eutanásia ativa subdivide-se em eutanásia ativa direta, quando o objetivo maior é o encurtamento da vida do paciente mediante atos positivos (ajudar a morrer); e a eutanásia ativa indireta, na qual há uma dupla finalidade: aliviar o sofrimento do doente e, ao mesmo tempo, abreviar seu tempo de vida que é efeito daquele primeiro objetivo principal, como se pode evidenciar nos casos onde a morfina é ministrada e que, em altas doses, pode acelerar a morte (CASABONA, 1999 apud CARVALHO, 2001, p. 23).

Parte da doutrina identifica a eutanásia passiva ou por omissão com a ortotanásia que pode ser definida como “a deliberada abstenção ou interrupção do emprego dos recursos utilizados para a manutenção artificial das funções vitais do enfermo terminal, deixando assim que ele morra naturalmente” (HUNGRIA, 1958, p. 380).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou uma resolução que permite ao médico suspender tratamentos que prolonguem a vida de doentes terminais sem chances de cura. Os procedimentos médicos serão interrompidos desde que a família ou o paciente concorde com a decisão. Assim o Becker (2006) aborda:

Diante de um paciente terminal, uma vez esgotados todos os tratamentos, sem possibilidade de melhoria ou chance de vida, o paciente pode suspender os tratamentos totalmente artificiais para manter a vida de uma forma indigna, até em obediência ao princípio da dignidade, da Constituição da República, onde é proibida a tortura. Deixar um paciente terminal, sem chance de sobrevida, sofrer durante meses, realmente, é tortura.

O referido autor relata que o tema foi discutido por anos entre médicos, teólogos e representantes da área da saúde e destaca que questões de bioética foram abordadas antes da decisão da resolução no CFM. "O projeto foi aprovado

para beneficiar o paciente que tem direito a morrer sem dor”. Segundo o médico, em muitas UTIs, pacientes que poderiam ser tratados morrem na fila, porque doentes terminais, sem chance de melhora, ocupam as vagas por tempo indeterminado. Ele cita o exemplo do papa João Paulo II, que quis morrer em casa e se limitou aos métodos paliativos, que apenas mantêm o paciente sem dor.

Por fim, ele diz que a ética médica prevê que sejam usados todos os meios a seu alcance em benefício do paciente. Tal benefício, em seu entender, é ter uma morte digna. "A medicina chegou a um limite", ressalta. Ele lembra, ainda, que a ortotanásia é diferente da eutanásia. A primeira deixa a pessoa morrer naturalmente, já na eutanásia, o médico provoca a morte do paciente que não quer mais viver.

2 AS VISÕES SOBRE A EUTANÁSIA AO REDOR DO MUNDO

A partir da premissa de que o direito não é estático, faz-se necessário analisar como o tema em questão, a eutanásia, é tratado ao redor do mundo e quais aspectos são apresentados pelos países que permitem esta prática.

Apesar de muitos países aceitarem a eutanásia, ainda que não legalizando-a, cada um possui regras próprias que devem ser seguidas. Isso ocorre devido à grande diferença cultural existente entre nações.

Observa-se que todos os países que flexibilizaram a prática da eutanásia utilizam-se de um preceito do Direito Romano, expresso no livro III, do Digesto: “o que se realiza 53 com a vontade do lesado, não constitui injusto” (nulla injuria est, quae in violentem fiat) (CALHAU, 2002, p. 80).

O Código Penal do Uruguai merece destaque quando o assunto é eutanásia. Desde 1934, através do artigo 37, este país isenta de punição o chamado “homicídio piedoso”.¹

Articulo 37: Del homicidio piadoso: Los Jueces tiene la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima.

Ressalta-se que o Uruguai não legalizou a eutanásia, porém foi o primeiro país a tolerar esta prática, permitindo julgamentos baseados no caso concreto. (MOLINARI, 2014). Para que a pessoa possa praticar o “homicídio piedoso”, alguns requisitos devem ser observados, como afirma Goldin.(1997):

De acordo com a legislação uruguaia, é facultado ao juiz a exoneração do castigo a quem realizou este tipo de procedimento, desde que preencha três condições básicas: ter antecedentes honráveis, ser realizado por motivo piedoso e a vítima ter feito reiteradas súplicas.

²A Colômbia também autoriza a eutanásia, na medida em que promove a isenção dos autores do chamado homicídio piedoso. Essa aceitação da eutanásia se deu por meio de decisão da Corte Constitucional Colombiana, em um julgamento, em 1997.

Outro país que merece destaque é a Holanda, por ser o primeiro país do mundo que legalizou e regulamentou a eutanásia. Difere-se do Uruguai pois este apenas entrega aos juízes a faculdade de exonerar ou não o sujeito, enquanto naquela, a prática já é legal e regularizada (MOLINARI, 2014). No entanto, assim como no Uruguai, alguns requisitos devem ser observados, como explica Goldin (2003):

Os novos critérios legais estabelecem que a eutanásia só pode ser realizada: quando o paciente tiver uma doença incurável e estiver com dores insuportáveis; o paciente deve ter pedido, voluntariamente, para morrer; depois que um segundo médico tiver emitido sua opinião sobre o caso.

Os Estados Unidos da América não possui uma legislação nacional que verse sobre a eutanásia: cada estado possui autonomia para autorizar ou não essa prática

2(tradução livre): Do homicídio piedoso: Os juízes têm o poder de isentar de punição o sujeito de bons antecedentes, autor de um homicídio realizado por motivo de piedade, através de reiterados apelos da vítima.

(MOLINARI, 2014). Ressalta-se que em nenhum estado deste país a eutanásia é permitida, apenas a morte assistida.

Nesse sentido, destaca-se o primeiro estado a permitir tal prática, o Estado de Oregon. Através do “Death With Dignity Act”, médicos foram permitidos a receitar remédios letais a pacientes em estados terminais que desejassem realizar a morte assistida (CASTRO et al. Rev. bioét. 2016; p.355). Os requisitos para sua realização são: o paciente estar minimamente lúcido e ser avaliado por dois médicos

Anos depois, outros dois estados deste país permitiram expressamente o suicídio assistido: Washington e Vermont. Na capital, exige-se que o paciente seja diagnosticado com menos de seis meses de vida e seja maior de sessenta anos. Já no segundo estado, é necessária a análise feita por dois médicos, avaliação psicológica e o paciente deve esperar 17 dias para ingerir os medicamentos (MOLINARI, 2014).

Nos estados de Oregon e Washington, a lei que permite a morte assistida foi aprovada mediante referendo popular. Já em Vermont, a aprovação da prática se deu através de processo legislativo.

A Suprema Corte do estado de Montana também decretou que o suicídio assistido não era ilegal após resolver sobre o caso de um caminhoneiro em estado terminal. Neste estado a legislação não é tão regulamentada como nos demais e os requisito exigido é que o paciente seja adulto, mentalmente competente e esteja em estado de doença terminal (CASTRO et al. Rev. bioét. 2016; p.355).

Na Califórnia, baseando-se no ato de Oregon, o governador do estado, Jerry Brown, assinou o “Ato de opção do fim da vida” (End of life option act), permitindo o suicídio assistido para adultos competentes, residentes no estado, com doenças terminais e expectativa de vida menor que seis meses (CASTRO et al. Rev. bioét. 2016; p.355).

A Suíça destaca-se no cenário internacional por suas associações que realizam a morte assistida. É indispensável dizer que nesse país houve o reconhecimento da Corte Federal, admitindo e assegurando este direito. Nas palavras de Marçal dos Santos e Obregon (2017):

Neste país o que se tem é uma tolerância à prática do suicídio assistido, desde 2001, cuja definição é similar à do direito penal brasileiro, graças a uma interpretação ampla dos artigos de seu código penal. Assim, nesses casos, o paciente busca o médico, em especial as “casas de suicídio” para que então o médico responsável lhe administre um determinado medicamento para dar fim à sua vida.

Pela facilidade muitas vezes encontrada, houve o surgimento de um fenômeno chamado Turismo da Morte: pessoas de diversos países onde a eutanásia é proibida viajam para a Suíça a fim de realizar a morte assistida. Duas são as instituições famosas desse país: A Exit, de caráter mais conservador, e a Dignitas, de caráter liberal. Entende-se por caráter conservador a maior dificuldade de obter a aprovação em um caso e o caráter liberal, uma maior facilidade. Por este motivo, a segunda associação é mais famosa entre os "turistas da morte" (SANTOS, OBREGON, 2017).

Assim como a Suíça, a Bélgica possui lei expressa permitindo a prática da eutanásia. Nesse país, assim como nos demais, existem requisitos essenciais para a permissão da morte assistida, como a obrigatoriedade da presença do estado terminal. O procedimento pode ser realizado em pessoas de qualquer idade, desde que dentro das regras (SANTOS, OBREGON, 2017).

Diversos países, apesar de nem todos apresentarem lei expressa, admitem, hoje, a realização da eutanásia em alguma de suas modalidades. Seja por meio da flexibilização dos textos legislativos seja por meio da possibilidade de os juízes analisarem casos concretos, fato é que o entendimento internacional tem tido um viés cada vez mais liberal.

3 A EUTANÁSIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A eutanásia não é tipificada especificamente no Código Penal Brasileiro. O agente que comete este delito é penalizado pelo tipo penal expresso no artigo 121 parágrafo 1º:

Art. 121. Matar alguém:

Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

Caso de diminuição de pena:

§ 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.

Segundo Retieli Guizzo (2017), o Projeto de Lei do Senado n 125, de 1996 pretendia “autorizar a pratica a morte sem dor nos casos em que especifica e das outras providências”, porém foi arquivada em Janeiro de 1999. A maioria dos tribunais brasileiros dificulta a realização da eutanásia em casos terminais, a exemplo do da Apelação e Reexame Necessário Nº 70036415040 do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. IPE-SAÚDE. EUTANÁSIA JUDICIAL. INADMISSIBILIDADE.

VOTO VENCIDO DO RELATOR. 1. O fato de não existir droga de eficiência comprovada para combater câncer colo retal metastático, não exonera o Instituto de Assistência à Saúde de custear medicamento, receitado pelo médico, tido como o mais adequado nas circunstâncias, pois o paciente não pode ser abandonado, sob pena de ferimento ao princípio constitucional da dignidade da pessoa (CF, art. 1º, III). 2. A não ser assim, institui-se a eutanásia judicial. Quer dizer, o médico não pode abandonar a luta pela vida, mas o Juiz, considerando que a ciência médica não dispõe de drogas de eficiência comprovada, pode cortar o fornecimento pelo Poder Público, decretando, literalmente, a morte do paciente. 3. Desnecessidade de dilação probatória, pois o direito do paciente de ser medicado não exige, na ausência de alternativa, de prova de que a droga receitada pelo médico seja de eficiência comprovada. 4. Por maioria, apelação provida.

Tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei n.º 6715/09 de reforma da Parte Especial do Código Penal, incluindo, em seu artigo 121, a classificação da ortotanásia como causa de exclusão de ilicitude no homicídio (GUIZZO, 2017). Caso seja legalizada, precisará ser atestada por dois médicos.

Já o projeto de lei n.º 236 do Senado Federal sugere atipificação da eutanásia. Desta forma, o artigo 122 do Código Penal traria em seu texto:

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.

§1º O juiz deixará de aplicar a pena avaliando as circunstâncias do caso, bem como a relação de parentesco ou estritos laços de afeição do agente com a vítima.

Exclusão de ilicitude

§2º Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível, e desde que a circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, conjugue companheiro ou irmão. (CASTELLO, 2002 apud GUIZZO, 2017).

De acordo com Flávio Santos Lima (2016), apesar de manter a eutanásia como crime privilegiado, se aprovada, a nova lei ameniza a pena e permite substituição da pena privativa de liberdade por restritivas de direito ou multa. A mudança do texto legislativo seria um grande passo para um tratamento mais brando da eutanásia em casos terminais, visto o valor moral implícito no ato.

Como forma de dar voz a vontade do paciente, a resolução 1995 do Conselho Federal de Medicina traz em seu texto as possibilidades que o paciente e família teriam em caso de recusa do tratamento (LIMA, 2016):

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamento que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração, suas diretivas antecipadas de vontade.

§ 1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.

§ 2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.

§ 3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.

§ 4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente.

§ 5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente.

O referido autor destaca que “desta forma, esta resolução teve como objetivo, dar voz ao paciente, de maneira que ele exerça sua vontade, quanto à maneira que será dado o seu tratamento, objetivo preservar a dignidade da pessoa humana.” No entanto, o artigo 41 do Código de Ética Médica, proíbe expressamente a abreviação da vida do paciente, “ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.”

O ordenamento jurídico brasileiro ainda vive em um dilema. Prevalecer o direito a vida ou a morte digna? Dois direitos fundamentais entram em conflito. Aos poucos o Brasil abre pequenas brechas para a realização da “morte digna” em casos terminais, com projetos de lei e resoluções, porém ainda está longe de uma solução concreta para esta questão.

CONCLUSÃO

Quantos aos conceitos abordados inicialmente de forma clara e objetiva, foi descrito detalhes sobre a eutanásia e a formação do Pacto San José da Costa Rica com as várias concepções sobre as liberalidades da morte digna. E como também as garantias fundamentais do nosso ordenamento jurídico, que estão relacionadas com o tema abordado.

Existem diferenças sobre a legalização da eutanásia, dependendo de suas modalidades e mediante ao caso concreto em outros países. Também se descreveu um pouco sobre o entendimento jurídico e doutrinário brasileiro, onde foi detalhado alguns locais que é permitido realizar tal prática, sem a condenação de quem o realize.

Os critérios sobre religião e cultura como forma de contraposto, não foram abordados na aceitação da prática da eutanásia em casos específicos. O ser

humano deve ter poder de decisão sobre a sua vida e sua morte, para se preservar e garantir a qualidade de vida. Um motivo de grande reflexão por parte da sociedade e dos juristas em geral.

Concluindo-se, que com as várias interpretações sobre o direito da morte digna na Constituição Federal e o direito à integridade pessoal, declarados no Pacto San José da Costa Rica, nos casos das doenças terminais, que necessitam de avaliação para aceitação da prática da eutanásia.

REFERÊNCIAS

BECKER, Marco Antônio. **Resolução suspende tortura de pacientes terminais.** Notícias Uol 2006. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/uolnews/saude/2006/11/10/ult2750u120.jhtm>. Acesso em: 30 abr. 2019.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 125, de 1996. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/27928>

CARVALHO, Gisele Mendes de. **Aspectos jurídico-penais da eutanásia.** São Paulo: IBCCRIM, 2001.

ESSE, Luis Gustavo. A Convenção Interamericana de Direitos Humanos e sua eficácia no direito processual brasileiro. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 100, maio 2012. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11689. Acesso em jun 2019.

GABRIELE, Ana Cláudia. **A Influência do Pacto de San Jose da Costa Rica na Constituição Federal.** 2016. Direito - Advogada Especialista em Licitações e Contratos Administrativos. Disponível em: <https://acgabriele.jusbrasil.com.br/artigos/397438886/a-influencia-do-pacto-de-san-jose-da-costa-rica-na-constituicao-federal>. Acesso em: 14 de junho de 2019

GOMES, Hélio. **Medicina Legal.** 20 ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1969.

GUIZZO, Retieli. **A eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro**. 2017. 62. Direito – Centro Universitário Univates, Lajeado, 2017. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1745/1/2017RetieliGuizzo.pdf&ved=2ahUKEwil4J3mqL7iAhUiHbkGHc_sBtMQFjAAegQIBB&usg=AOvVaw3M6aKwvoana_mgcZDHhsdb . Acesso em: 28 maio 2019.

HUNGRIA, Nelson. **Direito Penal**. v. 5, 1958.

LIMA, Flávio Santos. Eutanásia como direito a morte digna. 2016.43. Direito – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/05/EUTANASIA-COMO-DIREITO-A-MORTE-DIGNA.pdf&ved=2ahUKEwil4J3mqL7iAhUiHbkGHc_sBtMQFjACegQIAhAB&usg=AOvVaw3-opQ6wyTBWCu6orkFxz6g. Acesso em: 28 maio 2019.

MORAES, Henrique. **Da eutanásia no direito comparado e na legislação brasileira**. Jus Navigandi. 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23299/da-eutanasia-no-direito-comparado-e-na-legislacao-brasileira/2>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Pacto de San José de Costa Rica**. San José: Organização dos Estados Americanos, 1969.

PIOVESAN, F. **Direitos Humanos e justiça internacional**. São Paulo: Saraiva, 2011.

SANTIAGO, Emerson. **Pacto de São José da Costa Rica**. Infoescola. 2011. Disponível em: <https://www.infoescola.com/direito/pacto-de-sao-jose-da-costa-rica/>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

SILVA, Sônia Maria Teixeira da. Eutanásia . **Jus Navigandi**, Teresina, ano 5, n. 48, dez. 2000. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/1863>>.