

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CAMPUS DE ERECHIM  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
CURSO DE DIREITO**

**CAMILA DE SOUZA VAZATTA**

**PERMITIR OU NÃO PERMITIR A EUTANÁSIA NO ORDENAMENTO  
JURÍDICO BRASILEIRO: UM APELO A AUTONOMIA**

**Orientador:** Professora. Dra: Giana Lisa Zanardo Sartori

**ERECHIM**

**2018**

**CAMILA DE SOUZA VAZATTA**

**PERMITIR OU NÃO PERMITIR A EUTANÁSIA NO ORDENAMENTO  
JURÍDICO BRASILEIRO: UM APELO A AUTONOMIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como  
requisito parcial a obtenção do grau de Bacharelado  
de Direito Departamento de Ciências Sociais  
Aplicadas Curso De Direito UNIVERSIDADE  
REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E  
DAS MISSÕES - URI.

**Orientador: Professora. Dra: Giana Lisa Zanardo  
Sartori**

Erechim, 24 Maio de 2018

Banca Examinadora

---

Prof. Dra: Giana Lisa Zanardo Sartori

---

Prof. Avaliador (a)

---

Prof. Avaliador (a)

Uri – Erechim/RS

Erechim  
2018

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>3</b>
<b>2 ASPECTOS HISTÓRICOS DA EUTANÁSIA; DISTANÁSIA; ORTOTANÁSIA.....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Significados da Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 históricos.....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Sobre a Morte e o Morrer.....</b>	<b>14</b>
<b>2.4 Eutanásia; Distanásia;Ortotanásia e os cuidados paliativos.....</b>	<b>15</b>
<b>3DIREITOS E GARANTIAS CONSTITUCIONAIS E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA, E DISTANÁSIA.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1Direitos e Garantias Constitucionais.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2Princípios Constitucionais Penais.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3Legislação Brasileira .....</b>	<b>19</b>
<b>3.4Projeto do novo Código Penal .....</b>	<b>21</b>
<b>4 PERMITIR OU NÃO PERMITIR A EUTANÁSIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO: UM APELO A AUTONOMIA.....</b>	<b>24</b>
<b>4.1 O Debate da Eutanásia na atualidade.....</b>	<b>24</b>
<b>4.2 O princípio da Justiça.....</b>	<b>25</b>
<b>4.3 Testamento Vital ou Diretivas Antecipadas de Vontade.....</b>	<b>29</b>
<b>4.4 Resolução do CFM 1.995/2012.....</b>	<b>30</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## INTRODUÇÃO

O tema proposto na presente monografia: permitir ou não permitir a eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro: um apelo a autonomia, embora antigo, sempre ganha atualidade e instiga a pesquisa. Nesse sentido a problemática reside em como é tratada a possibilidade de se permitir a Eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro e se as decisões de outros países tem aplicabilidade no direito pátrio? Assim, o presente estudo busca revelar se há possibilidade destas decisões impactarem concretamente no direito positivo brasileiro, seja em aspecto de elaboração de lei ou nas posições adotadas pelos tribunais brasileiros contribuindo para a permissão ou não da Eutanásia.

Pretende-se no primeiro capítulo analisar o histórico da Eutanásia, Distanásia e Ortanásia e seus significados. Bem como apresentar os fundamentos.

No segundo capítulo se estuda o direito e as garantias constitucionais e a legislação. No ordenamento jurídico brasileiro e no campo da Medicina, muito tem se discutido a relevância da eutanásia, distanásia e ortotanásia. O direito sobre a morte digna do paciente, mesmo sendo uma vontade própria, passa por regulamentação e proibição dos órgãos representativos da classe médica e Poder Judiciário. Analisou-se o testamento vital, o qual dispõe sobre o direito dos pacientes terminais assinem um documento declarando suas vontades quanto ao seu tratamento.

Cabe , aqui, discorrer brevemente acerca do problema da eutanásia no contexto jurídico, social, religioso e, ainda que de maneira simplificada, também no que concerne ao seu aspecto moral.

No atual estágio do avanço técnico-científico no mundo da saúde, sem deixar de ser um problema de consciência para muitas pessoas que se encontram em situação dramática de dor e sofrimento sem perspectivas, a eutanásia constitui-se num desafio de políticas públicas.

O tema traz dilemas como as de qualquer pessoa capaz de tomar suas próprias decisões em optar pelo tratamento que deseja receber. Trata-se do consentimento, livre e esclarecido. Vale ser vivida plenamente deixando florescer a capacidade de cada um, incluindo sua autonomia.

O método de pesquisa utilizado foi o analítico descritivo através da técnica de pesquisa bibliográfica.

## **2 ASPECTOS HISTÓRICOS DA EUTANÁSIA, DISTANÁSIA, ORTOTANÁSIA**

A morte mais desejada em atualmente é a morte rápida e de preferência durante o sono, sem dor, tranquila, a morte que nem se percebe. Do outro lado, estaria a morte temida, ou seja, a demorada, com muita dor e sofrimento.

Nessa sociedade não lugar pra doentes sem retorno a sociedade, muito menos para a reflexão sobre a possibilidade de se estar no lugar deles. A sociedade contemporânea maquiou a “morte”, afastando este evento de seus pensamentos, como se fosse possível evitá-la ou apartá-la de nossas vidas. Esta atitude nos remete às passagens de Epicuro, filosofando sobre a morte: “Quando nós estamos, a morte não está; quando a morte está, nós não estamos” (Dióg. L, 125). No mesmo sentido, Wittgenstein disse: “A morte não é um acontecimento da vida: não se vive a morte” (Tractatus,6.4311).

A palavra Eutanásia deriva do grego eu (boa) e thanatos (morte). Hodiernamente, tal palavra é utilizada para designar o ato de provocar a morte por compaixão no que tange a um doente incurável, segundo definição do Dicionário Larousse (2010), eutanásia é a ciência de adoçar a morte, atenuando os sofrimentos que a antecedem.

Em 1987, na França, surgiu a Associação pela Prevenção da Criança Deficiente, a qual defendida uma proposta de lei autorizando a Eutanásia em criança com menos de 3 (três) dias que apresentassem uma enfermidade incurável e que não pudessem, segundo as previsões, jamais ter uma vida digna de ser vivida (NERY JR., 2016).

Esse modo de ver a questão coincide com o de Robert Solé ,2003, para quem as crianças malformadas são um calvário para os seus pais e poderiam ser dispensadas de viver: “A maioria dos médicos tocados pelo problema, quando podem, devem agir com bom senso e humanidade, sem obrigar os pais a tomar a decisão que, frequentemente, os culpabilizaria por muito tempo”, finaliza.

Sobre a questão, Francis Crick ,2001, declara para o mesmo periódico parisiense que cada “cada recém-nascido não deverá ser reconhecido como ser humano antes de ter passado por um certo número de testes sobre sua dotação genética (...). Se ele não for aprovado nestes testes, perde seu direito a vida “, conclui.

Charles Susane explica que “a pessoa não pode ser definida pela posse de um genoma humano, mas se diferenciará do portador de um genoma humano pela consciência moral, pela expressão dos sentimentos pelo raciocínio, pela capacidade de comunicar, pela consciência de si”.

Um casal italiano optou por não realizar o aborto de seu bebe anencefálico, e permitiu que os médicos prolongassem sua vida ao máximo após o nascimento, para que seus órgãos pudessem se desenvolver o suficiente para poderem ser transplantados. (Charles Susane Apud, NERY JUNIOR, 2000)

A palavra Eutanásia deriva do grego eu (boa) e thanatos (morte). Hodiernamente, tal palavra é utilizada para designar o ato de provocar a morte por compaixão no que tange a um doente incurável, segundo definição do Dicionário Larousse (2010), eutanásia é a ciência de adoçar a morte, atenuando os sofrimentos que a antecedem.

Em 1987, na França, surgiu a Associação pela Prevenção da Criança Deficiente, a qual defendida uma proposta de lei autorizando a Eutanásia em criança com menos de 3 (três) dias que apresentassem uma enfermidade incurável e que não pudessem, segundo as previsões, jamais ter uma vida digna de ser vivida (NERY JR., 2016).

Esse modo de ver a questão coincide com o de Robert Solé, APUP, NERY JR. 2003, para quem as crianças malformadas são um calvário para os seus pais e poderiam ser dispensadas de viver: “A maioria dos médicos tocados pelo problema, quando podem, devem agir com bom senso e humanidade, sem obrigar os pais a tomar a decisão que, frequentemente, os culpabilizaria por muito tempo”, finaliza.

Sobre a questão, Francis Crick declara para o mesmo periódico parisiense que cada “cada recém-nascido não deverá ser reconhecido como ser humano antes de ter passado por um certo número de testes sobre sua dotação genética (...). Se ele não for aprovado nestes testes, perde seu direito a vida “, conclui.

Charles Susane explica que “a pessoa não pode ser definida pela posse de um genoma humano, mas se diferenciará do portador de um genoma humano pela consciência moral, pela expressão dos sentimentos pelo raciocínio, pela capacidade de comunicar, pela consciência de si”.

Um casal italiano optou por não realizar o aborto de seu bebe anencefálico, e permitiu que os médicos prolongassem sua vida ao máximo após o nascimento, para que seus órgãos pudessem se desenvolver o suficiente para poderem ser transplantados.

No Brasil, de acordo com a Lei nº 8.742/93, deficientes físicos ou mentais e pessoas com mais de 67 (sessenta e sete) anos que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem a ter provida por sua família têm direito de receber do INSS – Instituto Nacional da Seguridade Social- um salário mínimo por mês. Segundo essa lei, o laudo é concedido por equipe multidisciplinar (médicos, assistente social e psicológico) do Sistema Único de Saúde (SUS) ou do INSS. Em não havendo possibilidade, é necessária a apresentação de dois laudos médicos.

Escreve Alemany Verdaguer (2010):

Toda pessoa tem o direito a um nível de vida suficiente para assegurar sua saúde, seu bem-estar e o de sua família, sobretudo para alimentação, vestuários, moradia, os cuidados médicos, bem como os serviços sociais necessários; ela tem direitos à segurança no emprego, na doença, invalidez, viuvez, velhice ou em outros casos de subsistência em decorrência de circunstâncias alheias à sua vontade(...)

A eutanásia, o ato de terminas deliberadamente com a sua vida de um paciente, mesmo que a seu próprio pedido ou por solicitação de seus parentes próximo, é um procedimento que contraria a ética, não impedimento que o médico respeite a vontade do paciente de aceitar que o processo da morte obedeça seu curso natural na fase terminal da doença.

Nessa mesma seara, tem-se que não existe muita relação entre o suicídio assistido e a doença terminal. Alguém pode decidir deixar de viver sem possuir nenhuma doença terminal. Os números são os problemas e as circunstâncias que podem levar o indivíduo a querer morrer por não conseguir conviver com determinada situação. Indiciado e posteriormente absolvido, assevera o médico holandês Pieter Admiraal : “A eutanásia é a forma mais digna de acabar com o sofrimento de uma doença, quando já se sabe que ele não tem nenhuma chance de se salvar”. Ao ser indagado se não se sentia como Deus, decidindo sobre a vida ou a morte das pessoas, afirmou:

Eu sou como um amigo, em vez de oferecer uma bebida a outro amigo que está com problema, atendo seu último desejo. Definitivamente, não me vejo como Deus, apenas como um médico que esta cumprimento o seu papel, que é ajudar um doente da melhor forma possível. Se essa forma é a morte do paciente, desejada por ele, que assim seja. Quando um doente procura um médico, ele quer ajuda. Depois de tantos anos praticando a eutanásia, não vejo meu trabalho como algo excepcional, e sim como parte da rotina do meu dia-a-dia.

Prescreve o artigo 3 do processo – Consulta n 2.146/96, que o paciente poderá requerer a eutanásia desde que esteja em plena consciência, como atestado de dois médicos de que tem menos de seis meses de vida e testemunho de dois não-parentes. Questionado sobre como poderão os médicos prever quanto tempo de vida ainda resta ao paciente, o relator - da consulta afirma que o §1º deste artigo permite a recusa em cumprir a vontade do paciente, porem deverá remetê-lo a um colega que concorde em fazê-lo. Entretanto, ele se insurgiu contra tal dispositivo por acreditar que esta regra obrigaria o médico a manter um “verdadeiro cadastro de colegas favoráveis ou não a eutanásia”.

Cabe esclarecer que a Eutanásia já foi classificada de diferentes maneiras. Por eutanásia ativa entende-se o ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente terminal, por fins misericordiosos. Já a eutanásia passiva ou indireta consistiria na morte do paciente dentro de uma situação de terminalidade, em virtude da omissão médica, normalmente dá-se pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento, o que pode também ser chamada de eutanásia por omissão, ortotanásia ou para eutanásia. Por fim, a eutanásia de duplo efeito ocorre quando a morte é acelerada como uma consequência indireta das ações médicas que são executadas visando ao alívio do sofrimento de um paciente terminal. (NERY JR., 2016). No Brasil, o Código Penal não faz menção expressa à eutanásia. O Projeto de novo código prescreve que não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, desde que a morte iminente e inevitável seja atestada por dois médicos e haja consentimento expresso do paciente ou de familiares. Essa hipótese passa a ser causa lícita excepcional.

Os defensores da legalização da eutanásia ativa são conscientes de que esta não poderá ser admitida exceto em circunstâncias específicas, em condições estritas, quando solicitada pelo paciente, que objetiva livrar-se de uma situação insuportável.

Assim os prosélitos da eutanásia rejeitam os termos matar ou provocar a morte, preferindo outros que evocam uma outra imagem, como permitir a morte ou não prolongar a agonia.

Por fim, importante salientar, sobre a eutanásia de duplo efeito, a qual consiste na morte como efeito indireto do tratamento paliativo administrado ao paciente; frisa-se a necessidade da intenção do profissional no ato eutanásico, ou seja, deve existir a intenção de abreviar a vida do paciente com a aplicação dos analgésicos, a fim de beneficiá-lo. Leonard M. Martin faz a seguinte diferenciação: “quando se aplica o



analgésico com finalidade de aliviar a dor e mitigar o sofrimento, em doses não letais, mesmo se com isso possa haver o efeito colateral de um encurtamento de vida” não se trataria de eutanásia, pois a morte seria um efeito secundário. O objetivo primário é eliminar a dor, a morte dá-se por via de consequência.

A doutrina em geral, quando conceitua a eutanásia de duplo efeito, não faz menção à diferença que se centraliza na intenção do autor, apenas focando no resultado “morte”, por isso há necessidade de reforçar o conceito de eutanásia com foco na intenção de abreviar a vida, sempre no intuito de beneficiar o paciente que sofre e não mais tem expectativa de vida.

Por sua vez, a distanásia é o investimento na quantidade de vida do paciente, independente da qualidade desta, em que se busca manter os sinais vitais do paciente de forma abusiva. Essa prática é caracterizada pela obstinação terapêutica, ou seja, os tratamentos realizados no paciente não lhe trarão qualquer melhora ou bem-estar, apenas têm o condão de manter os sinais vitais mínimos. Esse imperativo tecnológico que acredita que tudo que é possível, também é eticamente aceitável, mas, pode representar uma grave violação à moral do paciente. Deve-se sempre, aplicar o melhor tratamento, mas com proporcionalidade de resultados. Investir num corpo “sem vida”, independentemente da motivação, beira ao desrespeito à dignidade do ser humano, agravado pelo fato de o paciente encontrar-se num estado psicológico ou até biológico que não lhe permita manifestar deliberadamente sua vontade. (NERY JR., 2016).

Na ortotanásia, o médico deixa de usar recursos e técnicas que, na prática, só aumentariam o sofrimento do paciente, e a morte ocorre naturalmente. A ortotanásia nunca foi considerada infração ética, nem crime. Em 9 de novembro de 2006 foi aprovado, por unanimidade, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), com publicação em 28 do mesmo mês, uma resolução que regulamenta a prática da ortotanásia no Brasil. A resolução possibilita aos médicos suspender os tratamentos que mantêm vivos artificialmente os pacientes sem cura e em estado terminal. Segundo o texto da Resolução nº 1.805/2006 do CFM:

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

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

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

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

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

A Igreja Católica se posicionou a favor da nova resolução: “temos uma posição contrária à eutanásia (e não à ortotanásia)”, afirmou d. Odilo Pedro Sherer, secretário geral da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (RICARDO WESTIN, LIGIA FOMENTI ARTIGO DATADO DE 10/11/2006). Na mesma linha de pensamento, manifestou-se o frei Antonio Moser ao lembrar que o Papa João Paulo II pediu que não utilizassem aparelhos para prolongar sua vida e esperou o sagrado momento em seu leito, bem longe dos cuidados das UTIs.

É neste contexto de ortotanásia que SGRECCIA (2007. P.619) se posiciona:

“Respeitar a verdade da pessoa no momento da vida nascente quer dizer respeitar a Deus que cria e a pessoa humana como Ele a cria; respeitar o homem em sua fase final quer dizer respeitar o encontro do homem com Deus, o seu retorno ao Criador, excluindo qualquer outro poder por parte do homem, seja excluindo o poder de antecipar essa morte (eutanásia), seja excluindo o poder de impedir esse encontro com uma forma de tirania biológica (insistência terapêutica). É nesta ótica que se traça o limite entre a eutanásia e a morte com dignidade”.

Nota-se que a ortotanásia é uma espécie de eutanásia, a eutanásia passiva, pois constituem um mesmo procedimento, ou seja, respeitam o momento natural da morte do paciente terminal, sem abreviar sua vida, nem a prolongar desnecessariamente. Enfim, a ortotanásia seria deixar que a morte ocorresse em seu momento natural, cercada por cuidados médicos e familiares que deem ao paciente conforto, segurança e amor para realizar sua transição em paz, com todo respeito e dignidade que merece a vida e a morte. E, nesses casos, faz-se necessário analisar as medidas hospitalares cabíveis em caso de pacientes terminais.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 trata, em seu artigo 5º, dos direitos e deveres individuais e coletivos onde a inviolabilidade do direito à vida é tutelada, sendo tal direito limitado em face ao princípio da relatividade ou convivência das liberdades públicas pelos demais direitos igualmente delineados pela Carta Magna, onde o artigo em questão visa a preservação da vida em sua totalidade, tanto da liberdade, igualdade, segurança e propriedade (NERY JÚNIOR, 2008)

O direito à vida se tornou um direito fundamentalmente reconhecido pelo Direito Internacional, fruto este de uma difícil conquista da humanidade quando da violação de seus direitos fundamentais, suprimidos através dos tempos, onde a “Declaração Universal” se caracteriza, primeiramente, por sua amplitude sendo está um conjunto de direitos e faculdades sem as quais o ser humano não pode desenvolver sua personalidade física, moral e intelectual. Traz também como característica a universalidade que é aplicável a todas as pessoas de todos os países, raças, religiões e sexos, seja qual for o regime político dos territórios nos quais incide. Desta forma a comunidade internacional reconheceu que o indivíduo é membro direto da sociedade humana, na condição de sujeito direto do Direito das Gentes, o que naturalmente o torna além de cidadão de seu país, também cidadão do mundo, pelo fato mesmo da proteção internacional que lhe é assegurada (CASSIN APUD PIOVESAN, 2008).

Por fim, no intuito de evitar o sofrimento, reforça-se a ideia de que, o fato do paciente negar-se a determinados tratamentos que apenas prolongariam seu sofrimento, não significa dizer que este esteja desrespeitando à santidade da vida, muito pelo contrário, este paciente e/ou sua família, apenas optaram por evitar um sofrimento desnecessário, “acreditando que uma morte rápida demonstra mais respeito para com a vida do que uma morte protelatória

Talvez seja o momento oportuno de implementar ações públicas que visem garantir o tão sonhado Estado Democrático de Direito, começando pela proteção do direito à vida com dignidade, e não pela obrigação de vivê-la suportando todo tipo de sofrimento inerente a uma enfermidade terminal, bem como observando a liberdade individual dos seres humanos, sempre com foco na Dignidade da Pessoa Humana.

## **2.1. Significados da Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia:**

**EUTANÁSIA-** Eutanásia consiste na conduta de abreviar a vida de um paciente em estado terminal ou que esteja sujeito a dores e intoleráveis sofrimentos físicos ou psíquicos. De modo geral, a eutanásia implica numa morte suave e indolor, evitando o prolongamento do sofrimento do paciente. Mas, por outro lado, a eutanásia também pode ser interpretada como o ato de matar uma pessoa ou ajudá-la a cometer o seu suicídio. O motivo de polêmica consiste justamente no confronto entre essas duas constatações.

A eutanásia pode ocorrer por vários motivos: vontade do doente; porque os doentes representam uma ameaça para a sociedade (eutanásia eugênica); ou porque o tratamento da doença implica numa grande despesa financeira para a família, que por sua vez não tem condições de arca-la (eutanásia econômica). (FIGUEIREDOS DIAS, 1992)

### **Tipos de Eutanásia ativa e passiva:**

Existem duas formas de prática da eutanásia: ativa e passiva. A eutanásia ativa acontece quando se apela a recursos que podem findar com a vida do doente (injeção letal, medicamentos em dose excessiva e etc.). (FIGUEIREDOS DIAS, 1992)

Ou seja, a eutanásia pode simplesmente ser definida como a ocisão indolor que é administrada como prevenção da morte por causas naturais no curso das doenças terminais e que corresponde ao conceito de eutanásia, comissiva, ou positiva, ativa, e respectivamente de eutanásia negativa, ou passiva, e ao conceito de mercy Killing e respectivamente de letting die da literatura anglo- saxônica. ( FIGUEIREDO DIAS, 1992)

- ✓ **DISTANÁSIA** - é o prolongamento do processo da morte através de tratamentos extraordinários que visam apenas prolongar a vida biológica do doente. O objetivo da distanásia é o prolongamento máximo da vida. Também pode ser definida como o adiamento da morte através de métodos reanimatórios.

A palavra "**distanásia**" tem origem grega, onde *dis* significa "afastamento" e *thanatos* quer dizer "morte". (MORACHE,2003).

- ✓ **ORTANÁSIA**- A ortotanásia, também chamada de "eutanásia passiva", consiste em aliviar o sofrimento de um doente terminal através da suspensão de tratamentos que prolongam a vida, mas não curam nem melhoram a enfermidade. Etimologicamente, a palavra "**ortotanásia**" significa "morte correta", onde *orto* = certo e *thanatos* = morte. (CABETTE, EDUARDO LUIZ SANTOS, 2009)

## 2.2 Históricos

Eutanásia quer dizer morte piedosa, morte benéfica, fácil, doce, sem sofrimento e dor, boa morte, crime caritativo, ou simplesmente, direito de matar. Está última expressão, direito de matar, é difícil configurar-se diante de um sentimento ético-jurídico, pois direito é aquilo que está cristalizado na tradição e nos costumes. É uma prerrogativa reconhecida e sancionada conforme o interesse social e compatível com os princípios de consenso entre os homens. Assim, não se pode falar em direito de matar, nem em direito de morrer. (ARIES, 1977)

Mesmo que o doente esteja irremediável condenado à morte próxima e em prolongando sofrimento, a eutanásia é sempre, em qualquer hipótese, um homicídio.

“O “direito de matar” ou o “direito de morrer” sempre teve em todas as épocas seus mais extremados defensores. Na Índia de antigamente, os incuráveis eram jogados no Ganges, depois de se lhes vedar a boca e as narinas com lama sagrada. Os espartanos, conta Plutarco em *Vidas Paralelas*, do alto do morrer Taijeto, lançavam os recém-nascidos deformados e até anciãos, pois “so viam em seus filhos futuros guerreiros que, para cumprirem tais condições, deveriam apresentar as máximas condições de robustez e força”. Os brâmanes eliminavam os velhos enfermos e os recém-nascidos defeituosos por considera-los imprestáveis aos interesses dos grupos.

Em Atenas, o Senado tinha o poder absoluto de decidir sobre a eliminação dos velhos e incuráveis, dando-lhes o *conium maculatum*, bebida venenosa, em cerimônias especiais. Na Idade Média, oferecia-se aos guerreiros ferido um punhal muito afiado, conhecido por misericórdia, que lhes servia para evitar o sofrimento e a desonra. O polegar para baixo dos césaes era uma indulgente autorização à morte, permitindo aos gladiadores feridos evitarem a agonia e o ultraje. (ARIES, 1977)

Assim admitida na Antiguidade, a eutanásia só foi condenada a partir do judaísmo e do cristianismo, em cujos princípios a vida tinha o caráter sagrado. Pode a eutanásia ser discutida em torno de interesses emocionais ou econômicos, mas não encontrara jamais justificativas na lei natural do homem e na ciências do médico.

Temos o direito de antecipar ou de permitir a antecipação da morte de um paciente desde que autorizada, no sentido de proporcionar-lhes uma “boa morte”,

quando o desenlace é fatal e inevitável? Quais as vantagens disso para a sociedade, para os familiares e para o paciente?

Antes, é necessário que se estabeleça a distinção que se vem fazendo ultimamente entre eutanásia, ortotanásia e distanásia.

A primeira seria uma conduta para promover a morte mais cedo do que se espera, por motivos de compaixão, antes um paciente incurável e em sofrimento insuportável. A ortotanásia, como a suspensão de meios medicamentosos ou artificiais de vida de um paciente em coma irreversível e considerado em “morte encefálica”, quando há grave comprometimento da coordenação da vida vegetativa e da vida de relação. E, finalmente, distanásia, como o tratamento insistente, desnecessário e prolongado de um paciente terminal, que não apenas é insalvável, mas também submetidos a tratamento fútil. (ARIES, 1977)

### **2.3 Sobre a morte e o morrer**

A morte é uma cerimônia pública e organizada. Organizada pelo próprio doente, que a preside e conhecer o seu protocolo. Se viesse a blefar ou esquecer, cabeceira aos assistentes, ao médico ou ao padre traze-lo de volta a uma ordem ao mesmo tempo cristã e tradicional. O quadro do doente em fase terminal transformava-se, então, em lugar público, onde se entrava livremente. Os médicos do fim do século XVIII, que descobriram as primeiras regras de higiene, queixavam-se do excesso de pessoa no quadro dos agonizantes. ainda no século XIX, os passantes que encontram na rua o pequeno cortejo do padre levando o Viático acompanhavam-no, entrado, em seguidas, no quadro dos doentes.

Era importante que parentes, amigos e vizinhos estivessem presentes. Levavam-se as crianças. Até o século XVII, não há representação de um quarto de moribundo sem algumas crianças. Era notável a simplicidade com que os ritos da morte eram aceitos e cumpridos, de modo cerimonial. Embora sem caráter dramático ou gestos de emoção excessiva (Ariés, 1977, p.17-28; Kovacs, 2004, p.27-76).

Há mais ou menos um terço de séculos, assistimos a uma revolução brutal das ideias e dos sentimentos tradicionais, um fenômeno que chocou os observadores sociais. A morte, tão presentes e familiar no passado, vai se apagar e desaparecer. Torna-se vergonhosa e objeto de interdição.

Na origem, um sentimento já presente na segunda metade do século XIX: aqueles que cercam o moribundo tendem a poupá-lo e ocultar-lhes a gravidade de seus estados.

A verdade começou a se tornar um problema.

Entre 1930 e 1950, a evolução vai se precipitar devido a u, fenômeno material importante: o deslocamento do lugar da morte. Já não se morre em casa, em meio aos seus, mas sozinho no hospital. No hospital a morte não é mais ocasião de uma cerimônia ritualística presidida pelo doente. É um fenômeno técnico causado pela parada de cuidados, mais ou menos declaram por decisão do médico e da equipe hospitalar. Hoje a iniciativa passou da família ao médico e à equipe hospitalar. São eles os donos da morte (tanatocratas), de seu momento e de suas circunstâncias (Aries, 1977, p. 53-61).

Repentinamente, após séculos em que a morte era uns espetáculos público do qual ninguém pensaria em esquivar-se, ela torna-se interdita, escamoteada. O homem, que durante milênios foi o senhor soberano de sua morte e das circunstâncias que a cercavam, deixa de sê-los. Ele não deve saber quanto a seu fim se aproxima, o novo costume exige que ele morra na ignorância de sua própria morte.(FERNANDO CATROGA, APUD 2008)

A incumbência de anunciar a morte, no passado, era reservada ao sacerdote. A morte era um ato religioso, passagem deste mundo para o reino de Deus, e era tarefa dos ministros da Igreja assistir ao moribundo na liturgia de sua morte. Em época de secularização, a morte torna-se falência da ciência média, que não conseguiu prolongar a vida além de um certo limite. (FERNANDO CATROGA, APUD 2008)

A negação e a invenção da morte são um fato específico da sociedade industrial, fruto da oposição morte/vida que nossa cultura não sabe integrar. Todas as culturas acreditam que a morte começa antes da morte e que a vida dura depois da vida. Morte e vida não são irreconciliáveis. Estas culturas privilegiam a continuidade; enquanto a nossa, industrial, a ruptura. (FERNANDO CATROGA, APUD 2008)

Será verdade que existe um esforço social para negar a morte, uma vez que os jornais e os meios de comunicação social nos falam dela a todo instante? É melhor pergunta de que morte se trata. São mortes que ocorrem na tela de televisão, nas páginas do jornal, incapazes de perturbar o ritmo de nosso jantar. Em suma, são mortes excepcionais, violenta, acidentes, catastróficos, criminosas, não são mortes. A morte, nos meios de comunicação social, é uns desconhecidos, um anônimo, um estranho, um ele. O morto dos meios de comunicação não nos afeta diretamente. É uma abstração que

não se concretiza jamais. A morte é um acontecimento distante, que atinge um outro intangível. São mortes na terceira pessoa do singular, objetivo sem nenhuma características próprias, iguais aos outros. Sobre essa morte então se pode falar, porque ela está transformada, desprovida de conteúdo, negada (Rorigues, 1983, p.229-230).

#### **2.4 A Eutanásia; Distanásia; Ortanásia e os Cuidados Palativos no contexto da Bioética**

Segundo o bioticista norte-americano James Drane, que tem refletido sobre cuidados paliativos, a prática médica é sempre expressão de uma teoria da medicina. Antes da medicina contemporânea, com suas suposições de base particulares, uma teoria e uma prática distintas operam no Ocidente durante mais de dois mil anos.

Os pressupostos básicos que substituíram a teoria humoral começaram a surgir no final da Renascença com o começo da anatomia, da fisiologia, da patofisiologia e, finalmente, da microbiologia modernas. Perto do final do século XIX, a ciência moderna e métodos laboratoriais rigorosos tornaram-se a teoria operacional de base da corrente principal da medicina ocidental. A medicina do século XX tornou-se medicina científica.

Os pacientes eram examinados pela lente das ciências antes como parte do corpo físico do que como pessoas íntegras. A medicina holista tende hoje a ser medicina alternativa.

A medicina moderna tem origem na medicina alemã. Funda-se em dados científicos objetivos e rigorosos procedimentos científicos. Seu foco são as partes do corpo físicos (órgãos, tecidos, células) doentes. Os praticantes que usam essa visão ou teoria se especializam, em alguma parte doente específica (por exemplo nefrologistas, urologista, cardiologistas, dermatologia, ortopedistas, ginecologistas, podologistas, pneumotologistas). Os especialistas identificam a doença e então usam forte drogas e tecnologias para eliminá-la. A pessoa do paciente é reduzida à sua moderna é eliminar a patologia em parte específicas, e essa parte é perseguida até a própria final da vida. Está integrada a essa teoria médica contemporânea estreita uma metáfora militar, o que explica a prática da medicina moderna. Guerra nessa metáfora militar significa uma guerra total em vez de uma teoria da guerra justa. (O presidente Nixon declarou guerra ao câncer.) A morte de um paciente significa que se perdeu a guerra. A doença é considerada o inimigo e os médicos travam uma batalha contra ela.



A insatisfação com as práticas das correntes dominante da medicina moderna, especialmente no final da vida, explica a criação do hospice, bem como o desenvolvimento da nova especialidade médica chamada cuidados paliativos. Em ambos, retira-se o foco do ataque agressivo a parte do corpo e da derrota da inimiga morte. O foco é a pessoa inteira e a qualidade de vida do paciente na fase final. A teoria ou concepção médica de base é mais holística (Drane, 2003, p.415-417,Mc Coughlan,2004)

Como tal se entende, permitir que alguém continue vivendo uma vida apenas biológica, mantida por aparelhos, sem levar em consideração o sofrimento do paciente e a inutilidade do tratamento, é agir contra a dignidade humana. Se alguém defender tal permanência, apenas por considerar a ‘santidade da vida’, certamente tem nessas obstinação uma forma indisfarçável de atender á dignidade dessa pessoa. Por sua vez, antecipar a morte de alguém consciente ou não ,com as constantes vitais mantidas normalmente, ainda que tenha uma morte prevista e um relativo sofrimento, é indubitavelmente atender contra a dignidade humana.(FRANÇA, GENIVAL VELOSO DE, 2013,p. 517-518)

### **3 DIREITOS E GARANTIAS CONSTITUCIONAIS E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA, DISTANÁSIA**

A Constituição Brasileira de 1988 apresenta direitos e garantias que são de suma importância para entendimento do que se pretende com a prática da ortotanásia, que está entre os objetivos de compreender e conhecer através da pesquisa monográfica, sendo assim, não se poderia deixar de analisar tais dispositivos.

#### **3.1 Direitos e Garantias Constitucionais**

Primeira garantia constitucional a ser analisada é de que ninguém poderá ser submetido a tratamentos degradantes, previsto na Constituição Federal Brasileira (1988), em seu artigo 5º, caput:

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

I - homens E mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição; III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante.

Esses anunciados asseguram ao cidadão o respeito a integridade física, moral e psicológica em face do próprio Estado e terceiros, e, além disso, confere a possibilidade de o paciente terminal optar em se submeter ou não a tratamentos que lhe causem um alto nível dor, sofrimento e angustia, pois invocando esse preceito o doente terminal estará amparado pela Constituição, visto que este é um direito inerente a todo brasileiro independente de raça, sexo, cor e classe social.

Além dessa garantia supracitada existe ainda o direito à vida, também amparado pela Constituição Federal brasileira, esse direito deve ser assegurado pelo Estado em dupla concepção, tanto o direito a uma vida digna quanto também a uma morte digna, pois não é cabível se falar em vida se a mesma não for vivida de forma digna, sendo assim o direito a vida é também o direito a morte.

Dessa forma, esses direitos são a base para o que se chama de morte digna, bastando o doente ser informado de sua situação real e ponderando juntamente com sua família decidir o que lhe for melhor de acordo com suas crenças e princípios. Em se tratando da prática da ortotanásia no Brasil e a sua legalização, como já foi visto, o paciente terminal pode optar pela interrupção de tratamentos desnecessários e está amparado pela Constituição, demonstrando que a prática não é ilegal como será visto adiante.

### **3.2 Princípios Constitucionais Penais**

Como já foi visto anteriormente, a ortotanásia não está prevista no ordenamento jurídico brasileiro e nem incide em nenhum tipo penal, sendo assim, não pode haver punição para sua prática, entretanto ao praticá-la algumas regras devem ser observadas para que os profissionais da saúde não sejam enquadrados em nenhum tipo penal.

Alguns penalistas entendem que a prática da ortotanásia pode incidir em dois tipos penais, são eles, omissão de socorro e homicídio, no entanto essa associação não é possível visto que para isso se está usando analogia da Lei Penal, contrariando assim os princípios penais Constitucionais.

Segundo a doutrina: “os tipos penais incriminadores somente podem ser criados por lei em sentido estrito, emanada do Legislativo, de acordo com o processo previsto na Constituição Federal” (NUCCI, 2010, p.52).

Sendo assim, fazer analogias da Lei Penal, é estar fazendo o papel do poder legislativo invadindo competências e, além disso, ferindo um dos princípios mais importantes para eficácia da lei penal que é a reserva legal, definida constitucionalmente assim: "Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal" (CF. art. 5º, inc. XXXIX; CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, art. 1, p. 1).

Nesse sentido a lei é a fonte única do direito penal, somente ela emanada do poder legislativo poderá criminalizar uma conduta. Asúa (1995 apud NUCCI, 2009. p. 59) define bem as características da lei:

- a) é exclusiva, isto é, somente ela pode criar delitos, fixando as penas;
- b) é obrigatória, fazendo com que todos os seus destinatários a acatem, sejam os órgãos do Estado, seja o povo;
- c) é inafastável, somente sendo revogada por outra lei;
- d) é igualitária, prevendo aplicação idêntica a todos os seus destinatários, sem privilégios;
- e) é constitucional, devendo estar de acordo com a Constituição Federal, sob pena de não ser aplicada.

Existem também outros princípios que tratam da eficácia da lei penal, sendo eles: princípio da legalidade, anterioridade e retroatividade, sobre esse ponto está também previsto constitucionalmente assim:

- a) é exclusiva, isto é, somente ela pode criar delitos, fixando as penas;
- b) é obrigatória, fazendo com que todos os seus destinatários a acatem, sejam os órgãos do Estado, seja o povo;
- c) é inafastável, somente sendo revogada por outra lei;
- d) é igualitária, prevendo aplicação idêntica a todos os seus destinatários, sem privilégios;
- e) é constitucional, devendo estar de acordo com a Constituição Federal, sob pena de não ser aplicada.

Existem também outros princípios que tratam da eficácia da lei penal, sendo eles: princípio da legalidade, anterioridade e retroatividade, sobre esse ponto está também previsto constitucionalmente assim:

Art. 2º - Ninguém pode ser punido por fato que lei posterior deixa de considerar crime, cessando em virtude dela a execução e os efeitos penais da sentença condenatória. Parágrafo único - A lei posterior, que de qualquer modo favorecer o agente, aplicasse aos fatos anteriores, ainda que decididos por sentença condenatória transitada em julgado (CPB, 1940, p.1).

Visto isso, fica claro que se a ortotanásia não está prevista no ordenamento jurídico brasileiro como crime, não poderá cominar em punição para quem a pratique, não podendo ser aplicada à prática a punição contida em outros tipos penais diversos da conduta e da intenção que existe na prática da ortotanásia.

Analisando os tipos penais que alguns penalistas defendem para a prática da ortotanásia, tais como os previstos nos artigos 121 e 135 do Código Penal, pode-se observar que a intenção do agente ao praticar as condutas descritas nesses artigos, é totalmente diversa da pretendida pela prática da ortotanásia. Confirma-se a redação das normais legais:

Homicídio simples Art. 121 - Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte anos. § 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, ou juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço. (CPB, 1940, p. 1) Omissão de socorro Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa. Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte. (CPB, 1940, p.1)

Nos tipos penais supracitados a intenção do agente constitui uma ação dolosa ou culposa, bem diferente da intenção do agente que pratica a ortotanásia, pois em nenhum momento o médico na ortotanásia agiria com dolo de tirar a vida do paciente terminal, e nem deixaria de prestar socorro se necessário fosse.

Diante disso, observa-se que na ortotanásia não existe nenhuma intenção de abreviar a vida e muito menos de deixar de ajudar o doente terminal, pelo contrário, na ortotanásia o que ocorre é uma conduta omissiva com a intenção de interromper tratamentos desnecessários, mas mantendo os cuidados paliativos para controlar a dor e o sofrimento do paciente, evitando que estes sejam prolongados por tratamentos inúteis, aumentando a agonia dos momentos finais.

A morte acontece devido à patologia do paciente e não pela conduta do profissional da saúde, a única e legítima intenção da ortotanásia é a de deixar a vida e o organismo do paciente seguirem seu curso normal, e de maneira nenhuma é a de abreviar a vida. (NUCCI, 2009) APUD (ISABELA ANDRADE RODRIGUES DE PAULA)

### 3.3 Legislação Brasileira

A ortotanásia acontece e vem acontecendo no Brasil desde muito tempo, mesmo quando a sua prática não era regulamentada, por vários motivos e o maior deles é a falta de recursos que possam verdadeiramente curar e não somente prolongar a doença por parte da medicina, entre outros, mas o fato é que ela sempre aconteceu.

Reconhecer os limites da medicina é algo fundamental, e com certeza um dos seus limites é a morte, partindo desse entendimento, fica claro que a morte é inevitável, porém a maneira dela acontecer é o que interessa, pois hoje com tanta tecnologia para prolongar a vida, o homem acaba virando um objeto, e o ponto central aqui é o direito e a autonomia do doente de negar tais tratamentos tecnológicos.

Desde muito tempo existem anteprojetos para regularizar a prática da ortotanásia no Brasil e que a difere da eutanásia, proibindo essa última, porém excluindo a ilicitude da primeira, tais como o Anteprojeto do Código Penal Brasileiro (1988, p. 1):

Reza o Artigo 2º do referido Anteprojeto:

A Parte Especial do Código Penal (Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940) passa a vigorar com a seguinte redação:”. “E umas das alterações introduzidas por este dispositivo foi justamente a inserção, no Artigo 121 do Código de 1940, dos tipos penais da eutanásia e da ortotanásia, ainda que tenham sido tratados de maneira bastante diversa um do outro.

Eutanásia

§ 3º - Se o autor do crime agiu por compaixão, a pedido da vítima, imputável e maior, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave:

Pena – Reclusão, de três a seis anos.

Exclusão de ilicitude

§ 4º - Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos, a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do paciente, ou na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão".

A intenção do legislador, portanto, é clara: punir a eutanásia (conduta ativa) com pena de reclusão de três a seis anos, e tornar a ortotanásia lícita, ainda que fato típico, isenta, portanto, de qualquer espécie de penalidade. (TOLEDO, 2002, p. 230).

§ 4º - Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos, a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do paciente, ou na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão".

A intenção do legislador, portanto, é clara: punir a eutanásia (conduta ativa) com pena de reclusão de três a seis anos, e tornar a ortotanásia lícita, ainda que fato típico, isenta, portanto, de qualquer espécie de penalidade. (TOLEDO, 2002, p. 230)

Este anteprojeto foi abandonado e não entrou em vigor (TOLEDO, 2002), porém somente pela vontade expressa de regulamentar e tornar lícita a prática da ortotanásia no Brasil, já mostra o quanto essa prática é antiga, sempre ocorreu e que a vontade de torná-la aplicável no sistema jurídico brasileiro é legítima. Observando o exposto e buscando hoje normas vigentes, avanços na legislação sobre a ortotanásia, anteprojeto penal e projetos de lei em tramite no Congresso Nacional, pode-se encontrar uma de suas principais e mais polêmicas regulamentações que é a resolução do Conselho Federal de Medicina 1.805 de 2006, partindo desse ponto será analisado nos próximos itens todas essas legislações e regulamentações sobre o tema.

### **3.4 Projeto do Novo Código Penal**

Em 2012, foi proposto um anteprojeto para reformar o Código Penal brasileiro, o qual foi elaborado por uma comissão de quinze juristas criada pelo requerimento nº 756, de 2011, do Senador Pedro Taques, e aditado pelo nº 1.034, de 2011 pelo Presidente do Senado Federal, José Sarney, e com aprovação dos Senadores da República em 10 de agosto de 2011.

A finalidade do anteprojeto é a de adequar o Código Penal brasileiro a realidade atual, facilitando a aplicação concreta dele e dando mais eficácia a norma, para combater a criminalidade e melhorar a segurança pública, pois o código atual está em vigor a quase setenta e dois anos e ao longo desse tempo foram feitas pouquíssimas mudanças nele, sendo assim, está ultrapassado para atender a demanda da sociedade na realidade atual.

O referido anteprojeto está desde 2013 no Congresso Nacional para ser votado, e uns dos seus pontos mais importantes tratam da legalização da ortotanásia no Brasil através do exposto:

### 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 essa circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão (ANTEPROJETO DO NOVO CÓDIGO PENAL, 2012, p. 1).

Além disso, o anteprojeto ainda diferencia a eutanásia da ortotanásia, e ainda defende essa última através do seguinte:

Ortotanásia não é eutanásia. Prática médica aceita pelo Conselho Federal de Medicina, a ortotanásia não implica na prática de atos executórios de matar alguém, mas no reconhecimento de que a morte, a velha senhora, já iniciou curso irrevogável. (ANTEPROJETO DO NOVO CÓDIGO PENAL, 2012, p. 1). APUD (ISABELA ANDRADE RODRIGUES DE PAULA)

Assim, pode-se observar que o anteprojeto defende a prática, assim como as Resoluções que foram tratadas anteriormente. É importantíssima essa medida de reforma que trata o Anteprojeto, pois se isso não ocorrer as resoluções que tratam da ortotanásia não vão estar em plena consonância com o Código Penal, tendo então uma falha no sistema jurídico brasileiro e dificultando a aplicação da prática e o entendimento dos direitos e deveres tanto dos médicos quanto dos pacientes

Esse assunto ainda traz muita polêmica na sociedade, hoje a maioria das pessoas se posiciona a favor, mas ainda existe muita gente contra a prática.

Esse assunto ainda traz muita polêmica na sociedade, hoje a maioria das pessoas se posiciona a favor, mas ainda existe muita gente contra a prática.

Quando se fala em algo como a vida e a morte não há como não se falar em religião, pois é o tema central de cada uma delas, mesmo sendo de diferentes ideias ou ramificações e qualquer decisão sobre esse tema é algo que mexe com a estrutura de toda uma sociedade religiosa. Partindo desse ponto as opiniões de Igrejas, templos e entidades religiosas se tornam valiosas para a aprovação ou não de um procedimento que trata da vida humana como a ortotanásia.

De acordo com dados de uma pesquisa realizada pelo jornal metro sobre a ortotanásia com cinco grupos religiosos, chega-se à conclusão de que a maioria das entidades religiosas apoia a prática:

A Igreja Católica, Comunhão Espírita, Igreja Evangélica Luterana e Opus Dei apoiam a decisão do CFM. “A única instituição que se posicionou contra foi a protestante Assembleia de Deus” “Trata-se de normas para um médico poder agir de maneira legal e ética em relação a um paciente em fase terminal, isto é, sem nenhuma perspectiva de recuperação” “comunicou o arcebispo Raymundo Damasceno”. “Assis, em nome da Igreja Católica: A Conferência Nacional dos Bispos do Brasil não é contra, enquanto se trata do uso de recursos extraordinários, que podem trazer mais sofrimento para o paciente e para a família”. (UOL, 2012, p. 1)

Um caso muito conhecido de ortotanásia é o do papa João Paulo II, que optou por suspender todos os tratamentos e somente manter medicamentos que aliviassem a sua dor e seu sofrimento.

Pode-se concluir então, que o referido anteprojeto no que diz respeito a ortotanásia é apoiado pela maioria de médicos, juristas e entidades religiosas e ainda que ele abrange todos os princípios constitucionais como a autonomia, a dignidade da pessoa humana e ainda está em plena consonância com a realidade atual, visto que com o avanço da medicina e a tecnologia hoje disponível fica cada mais vez difícil saber onde essas devem cessar para dar lugar ao inevitável que é a morte, respeitando a qualidade de ser vivo e aceitando a hora do corpo de cada um, cuidando para que exista uma morte digna e ainda respeitando a vontade de cada pessoa doente que passa por uma situação difícil como essa em questão.

## **4 PERMITIR OU NÃO PERMITIR A EUTANÁSIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO: UM APELO A AUTONOMIA**

### **4.1 O debate da Eutanásia atualidade**

Em Portugal o parlamento discute hoje uma petição a favor a despenalização da morte assistida, enquanto se aguarda o agendamento dos projetos de lei sobre a matéria.

A petição do movimento cívico “Direito a morrer com dignidade” defende a despenalização da morte assistida e pede que a Assembleia da República legisle nesse sentido.



O Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, defendeu na terça-feira um debate amplo e o mais participado possível sobre a morte assistida e recusou pronunciar-se para não condicionar a discussão.

"O Presidente da República quer é que haja um debate amplo, o mais participado possível, com iniciativas populares, como petições, com a iniciativa de partidos e de cidadãos e de grupos de cidadãos, portanto isto significa que não irá intervir tão depressa sobre esta matéria", declarou.

A morte assistida é um direito do doente, afirma-se na petição, assinada por mais de oito mil pessoas, e entregue a 26 de abril de 2016 na Assembleia da República, baseada num manifesto assinado por uma centena de personalidades.

Os subscritores da petição pedem a “despenalização e regulamentação da morte assistida como uma expressão concreta dos direitos individuais à autonomia, à liberdade religiosa e à liberdade de convicção e consciência, direitos inscritos na Constituição”.

Em entrevista à TSF na segunda-feira, o novo bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, defendeu um referendo sobre o assunto, afirmando que deve ser debatido por toda a sociedade portuguesa e que o parlamento não tem competências para tomar uma decisão deste tipo.

Na frente parlamentar, o Bloco de Esquerda vai agendar para a próxima semana uma audição sobre o seu pré-projeto de lei, já com cerca de 25 artigos, seguindo-se debates pelo país com juristas, médicos e especialistas, contra e a favor da morte assistida, disseram à Lusa fontes da bancada do BE.

Depois deste ciclo de debates, que o deputado bloquista José Manuel Pureza define de “período intenso de auscultação”, o BE apresentará o seu projeto de lei.

O PAN também anunciou um projeto que dá às pessoas o direito “a escolher com dignidade” a sua vida, argumentando que não faz sentido que sejam terceiros a decidir como é que cada um pode ou deve morrer.

No dia 09 de fevereiro, o PSD vai organizar um colóquio na Assembleia da República sobre morte assistida, que terá como primeiro objetivo esclarecer os

deputados sociais-democratas numa matéria em que o partido dará liberdade de voto, a exemplo do que acontecerá com a bancada do PS.

Já em janeiro foi entregue mais uma petição no parlamento, com 14.196 assinaturas, mas contra a eutanásia e com o título “Toda a vida tem dignidade”, dinamizada pela Federação Portuguesa pela Vida. No texto, exige-se a reafirmação de que a sociedade e o Estado têm o dever de proteger toda a vida humana (Sicnoticias sapo especiais eutanásia. Assembléia da Republica debate petição sobre eutanasia 2017)

## **4.2 O princípio de Justiça**

É por essa razão que me referi ao “princípio de justiça” no título de meu artigo. Ao criar esse título, eu tinha em mente abordagem dos “quatro princípios” de Beauchamp e Childress (Beauchamp, Childress, 1989), e meu argumento é que eventualmente a questão é para ser resolvida, não em termos de autonomia, caridade ou maleficência, mas de acordo com critérios de justiça. A busca de uma legislação que seja justa leva-nos para além da escolha individual, conduz-nos as questões dos direitos e do bem-estar de todos. Se o fato de estender a autonomia individual põe em risco os direitos de outrem, então esta não pode ser a base indiscutível para uma mudança na lei. É claro que existem muitos debates a respeito do que é necessário para garantir leis justas. Alguns argumentarias, ao estilo de Nozick (1974), que isso é para ser equiparado, com a mínima interferência, às liberdades individuais (e está considerado ser a base da “bioética secular” de Tristram Englehardt, a qual me referirei brevemente).

Afirmando que estou procedendo a hipótese, mais desenvolvida por Rawls (1971), de que uma teoria de justiça adequada deve ser equilibrar liberdade individual com igualdade, perante a lei, que nossas organizações sociais devem garantir uma igualdade de oportunidade e uma maximização do bem-estar dos desprivilegiados. Considero esta formulação de justiça mais próxima também da visão cristã de sociedade justa, em que os membros pobres, desprivilegiados e vulneráveis torna-se o principal foco de preocupação. Nestes (sem dúvidas alguma do ponto de vista socialmente radical), o benefício da maioria jamais pode ser usado como justificativa para desconsiderar aqueles que não podem proteger seu próprio bem-estar, e a liberdade individual não pode ser usada para autorizar a desconsideração dos direitos civis de todos.

A partir dessas perspectivas, existem três riscos à justiça na legalização da Eutanásia, Distanásia e Ortanásia.

O primeiro é a própria estrutura moral, da comunidade como um todo, e da profissão médica em particular. A lei contra homicídio serve como um lembrete, no contexto médico, sobre a natureza preciosa de cada vida humana, e, portanto, requer um estilo de medicina que encontre a solução mais humanitária para os sofrimentos incuráveis, nos limites legalmente permitidos. Desse modo, é mantida a ética de cura da medicina. Mas não é somente o contexto médico que seria afetado.

Uma lei autorizando homicídio poderia transmitir uma poderosa mensagem a respeito dos valores fundamentais da sociedade que permite sua legalização. Para muitas pessoas, tirar uma vida humana na guerra ou como punição por crime já é moralmente repugnante, e campanhas são promovidas para promover a resolução pacífica de conflitos internacionais e abolir a pena de morte.

A legislação da eutanásia caminha na direção oposta, acrescentando uma nova forma de homicídio legal, e, ao fazer isso, também acrescenta as muitas funções e poderes da profissão médica a autoridade para matar. É essencial considerar se tamanha extensão de poder sobre a vida e a morte humana, mesmo a pedido do indivíduo em questão, é algo que nossas sociedades desejam sancionar. Isso representa uma grande mudança nos valores morais, mas que pode passar despercebida em meio à retórica da defesa da eutanásia na qual o fato de matar é ocultado por circunlóquios. Grisez e Boyle (1979) apresentam a questão da imparcialidade e suscetibilidade moral as seguintes formas: “Como pode uma sociedade para matarem e serem mortos, envolvendo em atividades repugnantes para muitos cidadãos os processos legais e as instituições nas quais todos participam, quer queiram quer não”

Uma segunda área de risco surge da dificuldade de definir os limites dos homicídios autorizada. Permitam-me salientar mais uma vez que essa não é uma objeção slippery slope. Em vez disso, é uma observação de lógica da eutanásia voluntária não pode restringir-se a doença terminais, como às vezes é inferido. De quem deveria ser o julgamento de que as razões para o pedido são persuasivas, e que, como o termo “eutanásia” indica, é simplesmente uma questão de facilitar uma morte próxima inevitável? Qualquer exame do texto das leis sobre eutanásia revelará a grande divergência na abordagem dessa matéria. O que fazer a respeito de uma doença incurável que pode não resultar na morte da paciente, mas que ele considera insuportável? (Muitos distúrbios neurológicos são desse tipo, por exemplo esclerose

múltiplas e paralisia cerebral). Logo, torna-se claro que a noção de doença terminal é irrelevante, e que a essência de qualquer legislação deverá ser remover as sanções legais, tanto contra o auxílio ao suicídio como contra o homicídio de outrem, quando aquela pessoa quer morrer e não está clinicamente deprimida ou, por outro lado, não é mentalmente incapaz.

Tais extensões da eutanásia voluntária podem parecer apenas lógicas, vistos que legislação para as doenças terminais está legalizada, mas são também cheias de perigos. Sabemos, por meio daqueles que foram resgatados de tentativas de suicídios, que muitos deles, subsequentemente, ficaram felizes por estar vivos, e encontraram novas formas de lidar com o que naquele momento parecia ser intolerável. Uma pessoa pode estar bastante vulnerável por tempo ser ter sido diagnosticada como clinicamente deprimida. Dessa forma, essa lei poderia representar grande risco para os direitos e o bem-estar das muitas pessoas que terão de enfrentar períodos de grande provação em sua vida. A justiça não seria, portanto, feita para esses indivíduos, poderia ser qualquer de nós, que passam por um período em sua vida no qual a carga parecer grande demais e os desafios a vencer tão difíceis de se enfrentar. Podemos realmente redigir uma legislação que permita tão sutil discriminação entre um pedido justificável e um pedido injustificável de homicídio?

A terceira e, a meu ver, mais séria ameaça à justiça vem da sincronicidade dos debates a respeito do racionamento da assistência à saúde, e dos debates sobre a legalização da eutanásia. Por causa do aumento crescente dos custos da assistência médica, as pessoas idosas, especialmente aquelas com poucos recursos materiais, estão cada vez mais sob ameaça por uma sociedade que enfatiza a produtividade e a geração de riquezas. À medida que a proporção de idoso aumenta em sociedades que tem experimento “sucesso” médico, os recursos disponíveis para seu tratamento e sua assistência são reduzidos e há crescentes esforços para recuperar os custos da assistência médica através dos próprios idosos. (Engelhardt, 1996. Pg. 350).

Qual é o efeito da legalização da eutanásia? Isso daria a eles uma outra opção. Eles não precisam, mas se sentir como uma “carga” para sociedade nem precisam temer que sua última doença prive sua família dos bens que eles preferem que seus filhos desfrutem após sua morte. O que era considerado uma escolha voluntária deve certamente ser visto agora como uma solução responsável, amorosa e sensata para os problemas que preocupam o mais bondoso dos idosos. A eutanásia voluntária torna-se o equivalente ao passeio na solidão da velhice de outra sociedade. Considerar-se a si

mesmo como uma “carga” que precisa ser removida rápida e silenciosamente torna-se uma escolha moralmente aprovada.

Logo, a eutanásia voluntária é moralmente aceitável, mas Engelhardt vai além, sugerindo que isso poderia também ser um dever. Ele escreve: “Deve-se imaginar um cidadão patriota como uma doença terminal debilitante cometendo suicídio para não onerar o sistema de assistência à saúde” (Engelhardt, 1996, p.351). Isso leva ao prognóstico de Engelhardt do que será a sociedade secular do futuro:

Em um mundo com recursos escassos e tecnologia cara parecerá apenas bastante razoável que se deve tratar ao máximo, e quando os tratamentos falham e a dor o sofrimento se tornarem intoleráveis, efetivar a morte livremente. Isso se tornará o mais razoável uso secular dos recursos [...] haverá muita pressão causadas por razões econômicas e medo da dor [...] o que tornará [...] a eutanásia tão sensata e aceitável quando o diagnóstico pré-natal e o aborto (p. 352).

Se as previsões de Engelhardt estiverem corretas, então o uso do “voluntário” em eutanásia se tornará cada vez mais dúbio à medida que os recursos diminuam. É extremamente necessário salientar que, em um cenário como esse, os membros mais pobres e fracos de uma sociedade serão os mais prováveis a achar que a morte “voluntária” é a única opção, visto que os ricos ainda serão capazes de pagar por qualquer recurso de que necessitem. Se isso é intolerável sob a perspectiva de uma moralidade secular, o é duplamente do ponto de vista teológico. Na crença cristã, os pobres e voluntários são objetos especiais da amorosa preocupação de Deus, e todas as ações cristãs devem ser parciais em busca da “opção pelos pobres”, que é a parte central do Evangelho. Por essas razões teológicas, sustento que os cristãos precisam se opor à legislação sobre a eutanásia, não baseados na doutrina da santidade da vida, que pode ser difícil de defender em vista da nossa aceitação das decisões de não tratamento, mas com base no entendimento cristão de uma sociedade verdadeiramente justa.

Cheguei agora ao estágio de minha argumentação em que devo considerar se o pedido de eutanásia por uma pessoa capaz representa uma significativa diferença moral das minhas objeções anteriores relativas aos atos médicos de homicídios de pacientes incapazes. O argumento moral para a legislação sobre a eutanásia voluntária parece basear-se principalmente no apelo ao princípio de autonomia, ou seja, visto que as pessoas têm direito moral de tomar decisões a respeito de sua vida, a lei deve respeitar

esse direito e não colocar obstáculos as formas de suas decisões de por fim á vida com o auxílio de outrem. Mas está claro o que se quer dizer com “autonomia”

Acredito, porém, que se devemos, por mais difícil que possa ser, controlar certa parte do nomos da autonomia: deve-se olhar além da utopia de escolhas individuais e isolados e perguntar que efeito a concessão de tais escolha terá sobre os valores da comunidade e sobre a liberdade e o bem-estar de todas as pessoas na sociedade. A objeção á eutanásia é diferente do simples modelo slippery slope, que argumenta que qualquer afrouxamento da lei conduzirá inevitavelmente ao homicídio sem consentimento. Compreende-se no que a legalização da eutanásia voluntaria acarretara para o nosso conceito de uma sociedade justa, na qual os direitos de todos são protegidos, e mais, particularmente, em que os vulneráveis não são explorados.

#### 4.3. Testamento Vital (Living will) ou Diretivas Antecipadas como exemplo de garantia a Autonomia

Chama-se de testamento vital ou declaração de vontade antecipada ou diretriz antecipada de vontade um documento previamente produzido por alguém maior de idade e plenamente capaz na concepção da lei, tendo por objetivo considerar aquilo que está expresso por sua vontade, quanto diante de doença grave e incurável, e quando não estiver mais em condições de manifestar a sua vontade. O alvo da questão é autorizar a não utilização de tratamento fútil ou condutas desnecessárias, e com isso assegurar-lhes, no seu entender, uma “morte digna”. Esta não é uma proposta de entendimento pacificado.

No Brasil, ninguém é impedido de ter sua vontade registrada em um cartório, no que diz respeito à assistência médica no caso de doença sem cura, mas não há legislação que garanta que o médico vá cumprir o desejo do doente ou que a família concorde. Por isso, tal direito é pouco exercido.

#### **4.4 Resolução CFM 1.995/2012**

O Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução 1.995, que regulamentou mais um aspecto da prática da ortotanásia, a resolução é composta na sua literalidade pelos seguintes artigos:

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos 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 conhecida 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.

A referida Resolução tem como função instruir como os médicos devem agir nos casos onde a ortotanásia possa ser aplicada e também sobre uma “diretiva antecipada de vontade”, também conhecido como “testamento vital” onde o paciente por meio de um registro histórico clínico poderá expressar a sua vontade de se submeter ou não a tratamentos dolorosos e invasivos para prolongar sua vida em casos terminais, podendo ainda deixar um procurador para tal fim.

Pode-se concluir também que a resolução mostra uma grande preocupação com outras pessoas, mesmo que seja a família, decidir algo sobre a vida do doente, podendo usar isso para fins pessoais, não respeitando assim a vontade do paciente e não atingindo a finalidade da ortotanásia e das diretivas antecipadas de vontade.

Quando o próprio paciente não puder dizer qual é a sua vontade, saber-se-á por meio das diretivas antecipadas de vontade e os médicos poderão ter a certeza de estar cumprindo a vontade do mesmo e fazendo a coisa certa.

## **Conclusão**

Este tema é muito sugestivo para uma reflexão e uma avaliação sobre o que é certo e errado e sobre o direito a vida, trazendo a tona valores, princípios, crenças, leis, religião, nos faz pensar o que é ético e moral quando se trata de um assunto que envolve a vida humana e sobre quem tem esse poder e esses direitos de decisão, já que é uma decisão complexa e muito difícil numa honra crucial.

Porém, tanto a Igreja, quanto outras entidades religiosas, órgãos do sistema jurídico e doutrinadores encaram a Eutanásia como pratica mais aceita entre todas as outras, por ser uma prática que deixa o corpo reagir naturalmente sem a interferência da ciência, ocasionando por si só a morte ou não, ou seja, ninguém decide a morte de ninguém, a família e o enfermo decidem juntamente com o médico somente a hora de parar de submeter o paciente a tratamento dolorosos e invasivos que não estão trazendo nenhum resultado positivo. Sendo assim, o paciente ou a família podem optar por passar seus últimos momentos em casa ou hospital, mas buscando verdadeiramente somente o bem-estar e o alívio das dores, deixando o organismo de cada um decidir se é a hora da morte.

Analisando profundamente os projetos e anteprojetos até os dias atuais de legalização da legalizar a prática do procedimento, juntamente com todos os dispositivos legais e visões de doutrinadores, médicos, estudiosos do âmbito do direito, entidades religiosas e resoluções Federação Brasileira, pode-se afirmar que a morte assistida não contraria a constituição, pelo contrário, está plenamente de acordo com ela, que visa o respeito a dignidade da pessoa humana e é contrária a tratamento degradantes e desumanos que no caso, a insistência em manter o enfermo nas condições de terminalidade . O procedimento também não contraria o Código Penal, visto que não existe nenhum artigo que o criminalize a ainda existe a pretensão do ato.

Sendo assim, traz a autonomia da vontade do doente em casos terminais e sua dignidade de não ser obrigado a se submeter a tratamento dolorosos, degradantes e angustiantes que só alimentam a esperança e o sofrimento do enfermo da família desse, podendo ele escolher a honra de parar de sofrer e terminar sua vida pra ambas as parte, trazendo a não subordinação do paciente ao médico, não ficando ele totalmente a mercê das decisões deste.

De acordo com todo estudo, pode-se afirmar que a morte assistida é vista pela maioria da sociedade hoje como uma morte digna e de modo correto. A pratica hoje no Brasil esta a caminho da legalização, com certeza depois de muito esforço, estudo, pesquisa e analise de todos, pois um decisão difícil como essa onde envolve a vida humana, o bem de mais alto valor tutelado pelo sistema jurídico e pelos Estado que visam sua proteção a qualquer custo e que pode mudar o rumo dos casos de



doentes terminais e mexer com a vida e o direito de toda a sociedade, com certeza é uma decisão complexa.

O trabalho em questão buscou o meu esclarecimento da Eutanásia no Ordenamento Jurídico, no Brasil sua diferença com outros procedimentos que tratam a vida humana e a terminalidade da vida de outras formas. A análise de Princípios, Dispositivo, Normas, Projetos de Lei, Anteprojetos Penais e Resolução que tratam do assunto e buscam sua legalização.

Finalmente, uma coisa é certa: se o indivíduo está vivo, trata-lo. Se ele morreu, não há por que mantê-lo artificialmente ligado a aparelho. Não há meia-vida nem meia-morte.

## REFERÊNCIAS

ARIÈS, Philippe. **História da morte no Occidente. Da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro :Francisco Alves, 1977.

ALEMAY VERDAGUER (2010):

**A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais (budismo, islamismo, judaísmo e cristianismo)**. In: O mundo da saúde, São Paulo, ano 23, v. 23, n.5 set./out.1999, p. 317-331.

BETACHINI, L.; PESSINI, L. (Orgs). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

BIZATTO, J.I, **Eutanásia e responsabilidade médica**. Porto Alegre: Sagra 1990.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 out. de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)> Acesso em: 28 de abril. 2018.

BRASIL. Lei Federal número 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 dez. 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8742compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm)> Acesso em: 28 abril. 2018.

CASSIN APUD PIOVESAN, 2008

Cociov (2009, apud Bouchat;Gregório, 2012,p.108). **DICIONÁRIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO:** Veja Larousse. São Paulo: Abril, 2010.

CHARLES SUSANE APUD NERY JUNIOR, 2000

Distanásia: **Até quando prolongar a vida.** São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo/ Edição Loyl, 2001.

Distanásia: **até quando investir sem agredir.** In Bioética, vol.4 n. 1, 1996, p.31-

Dória (1986 opud Leite, 2003.p 25).

Élio Sgreccia. **Manual de Bioética fundamentos e Ética Biomedicas**,619  
ENGELHARDT Jr., H.Tristram The Foundations of Bioethics,2. Oxford: Oxford University Press, 1996.

Eutanásia e América Latina: **questões éticos- teológicas.** Aparecida: Editora Santuário,1990.

FIGUEIREDO DIAS, 1992

KOVÁCS, Maria Júlia. **Educação para a morte. Temas e reflexões.** São Paulo: Casa do Psicólogo, livraria e Editora, 2004.

ISABELA ANDRADE RODRIGUES DE PAULA. Ortanásia E O Direito De Morrer Com Dignidade: A Possibilidade Da Sua Legalização No Brasil. 2015. pg.16-19

Maria Lucia de Arruda, filosofia; **introdução à filosofia**, p, 346.

Mariana de Andrade Marconi, **Antropologia uma introdução.** pp 214-218. Monografia, (curso de Direito) – Faculdade de Ciencias Juridicas e Ciencias Sociais – FAJS, Centro Universitário de Brasília, 2015.

Nelson Nery Junior. –São Paulo; **revista dos tribunais;** 2016.

Nicola Abbognano, **dicionário de filosofia**, p 683.

Nery Junior,N, vademecum 800 em 1.2.ad. São Paulo: Lemos e Cruz. 2008  
Pessini, L. **Como lidar com o paciente em fase terminal.** 5.ed. revista e atual. Aparecida: Editora Santuário, 2003.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P; **Problemas atuais de bioética.**6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (orgs.) **Humanização e cuidados paliativos.** São Paulo: Editora do centro Universitário São Camilo/Edições Loyala, 2004.

PESSINI, L.; JUNKER-KENNY, Maureen. **Em nome da dignidade: argumentos pró e contra a eutanásia.** In: Concilium 300-2003/2. Petrópolis, Vozes, 2003, p. 117-122.

Ricardo Westin, Ligia Fomenti, Artigo datado de 10-11-2006.

RODRIGUES, J. Carlos. **Tabu da morte**. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983.

ROBERT SOLÉ APUD, 2003

SOUSA, D. EUTANÁSIA, **Ortotanásia e Distanásia**. **Revistas dos Tribunais**, São Paulo, v.83, n. 706, p. 283-9, ago. 1994.

Sicnoticias sapo especiais eutanásia 2017-02-01-Assembleia-da-Republica-debate-peticao-sobre-eutanasia> Acesso em 18 de maio de 2018.

Vieira, Tereza Rodrigues; Bioética e direito: **clonagem humana**. 2ed.atual- São Paulo: Editora Jurídica brasileira, 2003.