

DIREITO À VIDA x AUTONOMIA PRIVADA: A EUTANÁSIA E O DIREITO À MORTE DIGNA

Right to life vs. private autonomy: Euthanasia and the right to dignified death

Sarah Mendonça¹

Roberta Salvático Vaz de Mello²

Resumo: A eutanásia nada mais é do que a busca do paciente (em situação de grave enfermidade e sofrimento) em alcançar uma morte digna, tanto sob o olhar subjetivo de seus próprios interesses, quanto ao amparo de sua subsistência no momento de seu padecimento. O presente estudo busca alinhar os interesses privados do paciente terminal, junto às normativas do Estado Democrático de Direito que adota a sacralização da vida e imputa a esse direito uma superioridade no ordenamento jurídico. Nesse sentido, caberá uma análise do instituto da eutanásia sob a perspectiva do princípio da autonomia privada e sob o olhar da bioética e do biodireito que reúnem as temáticas jurídicas, éticas e médicas. A eutanásia é criminalizada no Brasil, por este motivo necessário se faz por uma busca de legislações internacionais para um melhor entendimento da aplicação deste instituto, bem como o uso de testamento vital para impor as diretivas antecipadas de vontade do indivíduo.

Palavras-chave: Eutanásia. Autonomia privada. Morte digna. Dignidade da pessoa humana.

Abstract: Euthanasia is nothing more than the patient's search (in a situation of serious illness and suffering) to achieve a dignified death, both under the subjective gaze of his own interests, and the protection of his subsistence at the time of his suffering. The present study seeks to align the private interests of the terminally ill patient with the norms of the Democratic Rule of Law, which adopts the sacralization of life and imputes to this right a superiority in the legal system. In this sense, it will be necessary to analyze the institute of euthanasia from the perspective of the

¹ Estudante de Direito na Faculdade Minas Gerais, endereço eletrônico: sarah12.se62@gmail.com

² Orientadora.

principle of private autonomy and from the perspective of bioethics and biolaw that bring together legal, ethical and medical themes. Euthanasia is criminalized in Brazil, for this reason it is necessary to search for international legislation for a better understanding of the application of this institute, as well as the use of a living will to impose advance directives of the individual's will.

Keywords: Euthanasia. Private autonomy. Dignified death. Dignity of the human person.

1 INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje a morte é vista de forma diferente em cada meio sociocultural, para uns é algo comum e natural, já para outros uma “vilã” que se aproxima inevitavelmente e, apesar de inafastável, sempre há tentativas de remediar a morte.

Para os pacientes em estado terminal, onde a dor e o sofrimento já retiraram o seu pleno gozo de viver, o encerramento vital pode ser um procedimento que concede o último alívio ao indivíduo.

Assim, o presente estudo visa a análise da eutanásia (cerceamento vital), como meio de resguardar a autonomia do paciente e sua dignidade humana, desde que haja livre e expreso consentimento. Observando também, a evolução do instituto da eutanásia até o corrente século.

Deve-se também abordar sobre outro instituto de encerramento vital, como o suicídio assistido, já como instituto de suspensão terapêutica existe a ortotanásia. E, lado oposto, o instituto que prolonga a vida e as moléstias que lhe acompanham, como é o caso da distanásia.

A prática da Eutanásia no Brasil é vedada, em observância ao princípio da proteção à vida e o ideal de inviolabilidade da mesma, aspecto que deve ser discutido para estabelecer em quais casos caberá a relativização do direito à vida.

Necessário ainda observar aspectos subjetivos e objetivos que amoldam aos interesses particulares do paciente, em razão do grave sofrimento físico e psíquico vivenciado, inclusive no âmbito da bioética e do biodireito.

Questiona-se ainda a utilização de testamento vital para que o indivíduo possa exprimir e atestar suas vontades em caso de futuro comprometimento de sua capacidade, situação que se encontra impossibilitada no atual cenário brasileiro.

Consigna-se ainda que alguns países conseguiram desprender-se da relação subjetiva com a morte e regulamentaram a possibilidade de se praticar a eutanásia, motivo pelo qual as legislações estrangeiras deverão ser base para um olhar realístico sobre a aplicação da eutanásia.

O presente artigo possui caráter descritivo e método indutivo, com o objetivo geral de compreender o instituto da eutanásia. As pesquisas bibliográficas foram realizadas através de artigos, doutrinas e normativas legais, principalmente acompanhando o entendimento dos autores Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves.

2 A EUTANÁSIA

Etimologicamente a palavra *Eutanásia*, de origem grega, possui o significado “*eu*” (bom) e “*thanatos*” (morte), objetivando a ideia de uma boa morte, morte digna, benéfica, que advém de um livramento por piedade, ou seja, a abreviação do sofrimento de doentes incuráveis, de forma pacífica e misericordiosa, conforme asseveram os autores Sá e Naves (2023, p. 296).

Ainda, os mesmos doutrinadores elucidam que o termo eutanásia foi criado pelo filósofo Francis Bacon durante o século XVII, no intuito de definir o ato que proporciona o encerramento da vida a um enfermo incurável.

Não obstante a criação recente do termo eutanásia, sua prática já acontecia no mundo séculos antes, conforme se verá em tópico específico neste trabalho.

Na concepção de Bacon, a eutanásia encerrava o sofrimento dos doentes e enfermos em estado incurável, quando a medicina não proporcionava prognóstico (tratamentos), bem como na hipótese de agravamento no estado de saúde do paciente pela desídia médica, visando uma morte digna. (MARQUES, 2018, p. 117).

Com as mudanças significativas no ramo da medicina paliativa, no século XIX, a eutanásia passou a ser definida como uma morte provocada intencionalmente (MARQUES, 2018, p.125).

Observa Lino Ciccone citado por Faiad (2020, p. 05) que:

Atualmente, a prática da eutanásia tem seu conceito alargado para abranger não somente os doentes ditos terminais, mas também aqueles que passam por situações de saúde menos complexas, tais como a eutanásia de recém-nascidos com malformações congênitas ou de pacientes em estado neurovegetativo persistente. (CICCONE *apud* FAIAD, 2020, p. 05)

Assim, a eutanásia é considerada no conceito de hoje como “a morte de pessoa que se encontra em grave sofrimento, sem perspectiva de melhora - produzida por médico, com o consentimento daquela.” (SÁ; NAVES, 2023, p. 297).

Salienta-se ainda o entendimento literário que divide o instituto da eutanásia em diversas modalidades e tipos, identificando e classificando a prática através de seu motivo, modo de operação e propósito.

Nesse sentido, Luis Jiménez de Asúa (2003) atribui três tipos de nomenclaturas para classificar a eutanásia, como: a) morte libertadora, que visa encerrar a vida do paciente, desde que haja seu consentimento; b) morte eliminadora, que encerra a vida do indivíduo sem perspectiva de morte, cujo estado da doença o incapacita mentalmente, como é o caso do paciente com paralisia geral progressiva em estágio avançado, visando trazer conforto à família; c) morte econômica, é ao mesmo tempo eliminadora e libertadora visando o encerramento da vida ao doente em estado de inconsciência (coma ou alienação mental) para que ele não experimente padecimentos e dores extremas ao redobrar à sua consciência.

Para o doutrinador Pedro Lenza (2023, p. 567) a eutanásia está subdividida em três espécies, sendo a eutanásia voluntária, quando há consentimento do paciente, a eutanásia não voluntária que ocorre sem o consentimento do paciente (similar à morte econômica) e a eutanásia involuntária, quando ocorre o cerceamento da vida de forma arbitrária, sem consentimento ou intenção do enfermo (vista como criminosa pela doutrina).

Feitas essas premissas passa-se a análise histórica do instituto da eutanásia.

2.1 A história da eutanásia: a promoção da morte

A prática eutanásica atravessou eras e culturas, ocasionando uma ramificação e dissonância entre os motivos e métodos para sua utilização, seja para evitar o martírio, para cumprir suas crenças e até mesmo para uma “higienização social” através de pensamentos eugênicos.

Na Grécia Antiga vários filósofos possuíam opiniões sobre a promoção do óbito, como por exemplo Platão, no livro *A República*, onde permeava sobre a possibilidade da morte aos anciões, débeis e enfermos. (SANTOS, 2011, p. 19)

Na Idade Média também é possível visualizar a eutanásia em momentos de guerras e conflitos armados, oferecendo aos guerreiros golpeados em batalha, um punhal denominado de misericórdia, para encerrar o sofrimento extremo. (SÁ; NAVES, 2023, p. 296)

Em alguns grupos tribais a promoção da morte é culturalmente aceita, onde os membros idosos, já em estado de adoecimento, com sua vitalidade reduzida, serão acometidos à eutanásia, conhecida como “morte branca”, que deverá ser promovida por seu descendente. (ASÚA, 2003, p.27)

Durante a segunda Guerra Mundial, na Alemanha nazista governada por Adolf Hitler, foram instituídas normas que permitiam a prática de uma “eutanásia eugênica”, para erradicar com todos os indivíduos com transtornos mentais, principalmente direcionada aos judeus. (SANTOS, 2011, p. 23). Nesse caso, o conceito de eutanásia utilizada pela concepção nazista se difere completamente do instituto aqui estudado.

Traz-se à baila a visão literária do escritor britânico Thomas More, no livro denominado “Utopia”, publicado no ano de 1516, período renascentista, retratando seu encontro com o personagem-narrador Rafael Hitlodeu, um explorador português, com traços e vivências semelhantes aos navegadores lusitanos durante os séculos XV e XVI, que em sua narrativa descobre a “Ilha da Utopia”.

More abordou ao longo do enredo as “leis dos utopienses” onde retratou regras humanitárias aplicadas aos enfermos daquela ilha, autorizando expressamente a prática da morte para findar com a dor e o tormento vivenciado pelos utopienses adoentados.

Os utopienses consolam os que sofrem de doenças insanáveis, visitando-os, conversando com eles e lhes oferecendo todo auxílio possível. Contudo, se a doença não apenas for intratável, mas ainda continuamente mortificar e atormentar o doente, os sacerdotes e magistrados o exortam, uma vez que se encontra incapacitado para os deveres da vida, molesto aos outros e um peso para si, sobrevivendo apenas à própria morte, a decidir não mais alimentar a sempre maligna enfermidade. E já que a vida é um tormento, que o enfermo não hesite em se deixar ser morto, e que, na esperança de livrar-se daquela vida, que é como um cárcere e uma tortura, ou que se mate, ou que permita de boa vontade que o redimam dos sofrimentos; e, ao fazê-lo, ele será prudente, sem perder com a morte as comodidades da vida, mas sim o suplício, uma vez que seguirá o conselho dos sacerdotes, que

são os intérpretes da vontade de deus, e agirá, pois, santa e piamente. Os que assim se persuadem põe fim à vida com jejum voluntário, e adormecidos, sem noção da morte, eles falecem. Porém, os utopienses não obrigam ninguém a fazê-lo a contragosto e, para com aqueles que não foram persuadidos, eles não diminuem em nada seus cuidados, considerando honrada a decisão de morrer. (MORE, 2017, p. 153)

Assim, ainda no século XVI o autor de “Utopia” já idealizava uma sociedade praticante da eutanásia, em razão de enfermidade e doenças, com o requisito do consentimento e livre vontade, a ser permitido e realizado por sacerdotes e magistrados, ou seja, trazendo uma reflexão acerca da necessidade de se aplicar o instituto da eutanásia voluntária para se alcançar uma morte digna.

Desta feita, como forma de estudo mais detalhado, confira-se o conceito de distanásia (prolongamento da morte) e os demais institutos que tratam da morte digna.

3 BREVE RELATO SOBRE OUTROS INSTITUTOS DE PROLONGAMENTO, TRATAMENTO OU ENCERRAMENTO VITAL: DISTANÁSIA, SUICÍDIO ASSISTIDO E ORTOTANÁSIA.

3.1 Distanásia: obstinação terapêutica de “combate” a morte

Trata-se de um mecanismo utilizado pela medicina moderna que visa manter a vida, por meio de uma obstinação terapêutica e se traduz em procedimento contrário a eutanásia.

Conforme Sá e Naves (2023, p. 298) o significado morfológico de distanásia vem dos vocábulos gregos “*dys*” (mau) e “*thanatos*” (morte) e ocorre com o tratamento continuado ao paciente, de forma ineficaz e inútil.

A jurista Maria Helena Diniz, por sua vez, ao tratar do tema sob a visão ética do prolongamento do processo da morte, pontifica:

Deve-se insistir num tratamento inútil, que leva à morte lenta com muito sofrimento na UTI, sacrificando a dignidade humana? Essa obstinação terapêutica, adiando o inevitável, trazendo agonia e vida quantitativa, sacrificando a dignidade humana, deve ser admitida juridicamente? Até que ponto se deve prolongar o processo da morte quando não há mais esperança de reverter o quadro? Muitas vidas podem ser salvas nas UTIs, mas há quadros irreversíveis, em que medidas extraordinárias causam muita dor e sofrimento para manter a vida dos pacientes a todo custo. Deveriam elas ser admitidas?
[...]

Pode haver conflito de dois princípios gerais de bioética: o da autonomia e o da beneficência. Por exemplo, se os pais rejeitam terapia extraordinária de reanimação do filho, exercendo estão sua autonomia, ordenando a eutanásia passiva, conhecida como deixar morrer (letting die), e se, por isso, o médico, pelo princípio da beneficência, reanima a criança e obtém sucesso, desrespeitou a decisão paterna, esquecendo-se de que está lidando com paciente com diagnóstico de doença fatal, exercendo “medicina fútil”. (DINIZ, 2017, p. 139).

Vê-se que o procedimento da distanásia ao manter a vida a todo custo acaba por trazer extremo sofrimento e dor ao paciente e seus familiares, uma vez que tais tratamentos de prolongamento do processo de morte são considerados na biomedicina como “medicina fútil” e “encarniçamento terapêutico” (aplicação de manobras e tratamentos em sacrifício ao bem estar e dignidade do doente), conforme José Eduardo Siqueira (2010).

Após explanação acerca da distanásia, necessário se faz a exposição de outros institutos ligados ao encerramento da vida.

3.2 O conceito de suicídio assistido

Tal qual a eutanásia, o suicídio assistido também visa a disposição da vida de forma consentida para aliviar o sofrimento do paciente, todavia, nessa hipótese, o indivíduo está amparado por terceiros.

A palavra suicídio vem do latim *sui* (auto) e *cidium* (assassínio) (SANTOS, 2011, p. 10).

Diaulas Costa Ribeiro, citado por Sá e Naves (2023, p. 299) diferencia os dois institutos da seguinte maneira:

Na eutanásia, o médico age ou omite-se. Dessa ação ou omissão surge diretamente a morte. No suicídio assistido, a morte não depende diretamente da ação de terceiro. Ela é consequência de uma ação do próprio paciente, que pode ter sido orientado, auxiliado ou apenas observado por esse terceiro (RIBEIRO apud SÁ; NAVES, 2023, p. 299).

Portanto, o suicídio assistido se perfectibiliza em uma ação do próprio paciente que é auxiliado, orientado ou observado por outra pessoa, no exercício de sua autonomia privada.

3.3 Conceito de ortotanásia

Trata-se a ortotanásia de um meio paliativo de tratamento aos enfermos, também conhecida como eutanásia passiva, pois ocorre quando o indivíduo, ciente de seu estado clínico, permanece inerte ao tratamento ou realiza sua suspensão, ocasionando em sua morte natural, sem a tentativa de prolongar seu período vital. (SÁ and NAVES, 2023, p. 298).

Elucida a jurista Maria Helena Diniz (2017, p. 136) acerca da ortotanásia:

A ortotanásia é o ato de deixar morrer em seu tempo certo, sem abreviação ou prolongamento desproporcionado, mediante a suspensão de uma medida vital ou de desligamento de máquinas sofisticadas, que substituem e controlam órgãos que entram em disfuncionamento (DINIZ, 2017, p. 136).

O instituto da ortotanásia está previsto no art. 1º da Resolução 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina, *in verbis*:

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

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

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

§ 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006)

Esclarece-se que os temas trazidos neste tópico do trabalho não adentraram às questões morais ou legais de aplicabilidade dos institutos que tratam do encerramento da vida no ordenamento jurídico pátrio, notadamente a eutanásia, uma vez que será exposto em capítulo próprio a ser apresentado adiante.

4 DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E AS NORMATIVAS ACERCA DO DIREITO À MORTE DIGNA

4.1 O direito à vida sob o princípio da dignidade da pessoa humana

Inicialmente a Constituição Federal de 1988 em seu art. 1º, inciso III, consagrou a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito, no intuito de salvaguardar os direitos e garantias fundamentais, conforme assevera Pedro Lenza (2018, p. 1174).

O doutrinador Ingo Wolfgang Sarlet (2010) pontifica:

Assim sendo, temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida. (SARLET, 2010, p. 70)

Thiago Delaíde da Silva (2022, p. 27) afirma que a dignidade da pessoa humana é pauta de debates no âmbito jurídico, político, filosófico e religioso, assumindo posições divergentes sobre a temática do direito à vida, sendo utilizada tanto para defender “a inviolabilidade da vida humana” quanto para justificar “a morte digna”.

Acerca dessas divergências, Pedro Lenza (2018, p. 1187) aponta que “a análise do direito à vida e seus desdobramentos enaltece aquilo que tem sido denominado pela doutrina “desacordo moral razoável” e que tem levado a amplas discussões.”

O direito à vida tem previsão expressa no ordenamento jurídico pátrio, no caput do art. 5º, da Constituição Federal de 1988, o qual estabelece:

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 (BRASIL, 1988)

O doutrinador José Joaquim Gomes Canotilho (2018, p. 190) aponta que devem ainda ser observadas duas dimensões sobre os direitos e garantias fundamentais, sendo o aspecto subjetivo que está relacionada diretamente com o sujeito e sua própria perspectiva e a dimensão objetiva que está coligada a proteção do Estado sobre os particulares.

Alexandre de Moraes (2023, p. 46) entende que o direito à vida tem tamanha relevância, por ser pré-requisito à existência e propiciar o exercício dos demais direitos e garantias fundamentais, cabendo ao Estado assegurá-lo em sua dupla acepção, isto é, o direito de "continuar vivo" e de "viver com dignidade", que devem ser aplicados de forma conjunta, visando não somente a proteção da vida, mas também a garantia de condições adequadas de subsistência.

Ainda, o mesmo doutrinador traz à baila que a proteção jurídica à vida se inicia após a fecundação e implantação do embrião no útero, expondo que o direito à vida não alcança um caráter absoluto, cabendo exceções à sua inviolabilidade, como os casos de aborto ético.

Além disso, segundo Paulo Incott (2022), a inviolabilidade prevista no caput do art. 5º da Constituição Federal é acometida pela ideia de violentar ou desonrar, situação em que o Estado possui prerrogativas para deliberar sobre certas exceções e renúncias.

Dessa forma, percebe-se que para respeitar o direito à vida, devem ser observados os seguintes requisitos (i) proteção da vida por parte do Estado; (ii) interesse subjetivo do sujeito e (iii) promoção de condições básicas de subsistência.

Segundo Canotilho (2018, p. 215) somente haverá compatibilidade entre a dignidade da pessoa humana e o direito à vida (vínculo indissociável) se houver prevalência das demais garantias que elevam o nível de subsistência do indivíduo, dentre os citados encontra-se o direito à saúde, nos termos do art. 196 da Constituição Federal de 1988.

Nesse sentido, asseveram os autores Rego, Palácios e Siqueira-Batista (2009) “a própria assertiva acerca da vida como um bem em si mesmo pode ser questionada – afinal, uma doença grave e incurável, matizada pela dor, pode tornar uma vida insuportável para o titular da existência.”

Portanto, o direito à vida merece ser observado sobre o prisma das mazelas contemporâneas, como os pacientes de enfermidades terminais e o direito à uma morte digna.

4.2 Morte digna: debates sobre a eutanásia

A morte digna nada mais é do que a continuidade de uma vida com dignidade, porém sob o aspecto da autonomia privada, nesse sentido, Canotilho (2018, p. 293) aduz que “esse “direito” no mais das vezes é apresentado como uma faceta do

“direito à vida”. Não deixa de ser; sem embargo, sobrepõe-se à autodeterminação da vida privada, pois concerne à decisão, mais do que outras, existencial.”

Silva (2022, p. 54) em estudo à perspectiva Kantiana, assevera que a autonomia do indivíduo está associada à sua própria capacidade de administrar suas necessidades de forma racional, nem sempre de acordo com as regras e normativas sociais.

Na legislação brasileira, a Lei 9.464/97, jungida à Resolução 2.173/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM), definem que será constatado o óbito sob o diagnóstico de morte encefálica. Assim a resolução conceitua que “a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico, caracteriza a morte encefálica e, portanto, a morte da pessoa” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017).

Ainda, a Resolução CFM nº 1.826/2007 expressa a legalização da suspensão de tratamentos terapêuticos quando constatada a morte encefálica do paciente, por motivo ético.

No entanto, tratando-se de paciente enfermo, com prognóstico de doença terminal e sofrimento extremo, a legislação vigente não contempla nenhuma forma de encerramento vital, pelo contrário, o ordenamento jurídico brasileiro condena a prática de qualquer tipo de Eutanásia, comparando-a com o crime de homicídio, previsto no artigo 121, §1º do Código Penal Pátrio, conforme aduz Sá e Naves (2023, p.305)

No ano de 1996 foi instituído o Projeto de lei nº 125/96, visando a legalizar e autorizar da morte indolor, promovido pelo Senador Gilvam Borges (MDB/AP) em 05/06/1996. Ocorre que posteriormente o projeto foi arquivado.

Lado oposto, segundo Pedro Lenza (2023, p. 567) tramita atualmente o Projeto de Lei do Senado nº 236, propondo a reforma do código penal brasileiro. Entre suas pautas, está prevista a criação de crime autônomo para a prática da eutanásia, ou seja, a tipificação de forma específica.

Mendes (2012) reflete sobre as mudanças propostas pelo projeto de Lei nº 236 “não há porque insistir em uma proteção exagerada ao direito à vida, pondo em risco, inclusive, outros direitos fundamentais, quando já se sabe que mesmo sendo a vida a base para a concretização de outros direitos, esta também está sujeita a relativizações.”

Em estudo à perspectiva durkheimiana, Taille (2006) aborda o seguinte entendimento sobre a livre disposição da vida:

Antes de mais nada, devemos insistir sobre o fato de que uma ética, para merecer esse nome, deve traduzir um projeto de felicidade no qual outrem tem lugar. O que acabo de enfatizar implica que toda ética contém uma moral, pois cabe justamente à moral reger a vida em sociedade. Pode haver deveres morais que tem o próprio agente moral como objeto. A moral cristã, por exemplo, condena o suicídio, não porque a pessoa que põe fim à sua vida talvez deixe seus dependentes desamparados material e psicologicamente (ela pode estar totalmente isolada no mundo), mas porque ao homem é proibido dispor assim de sua própria vida, pois ela pertence a Deus. (TAILLE, 2006, p. 57)

Ocorre ainda que independentemente da evolução no ordenamento jurídico brasileiro, o desequilíbrio e conflito entre os princípios constitucionais de proteção à vida e autonomia privada ainda prevalecem, assim, Ingo Wolfgang Sarlet observa:

A legislação penal tende, contra a vontade do próprio titular, a sacralizar o exercício do direito à vida, em detrimento da liberdade, embora ambos tenham, inclusive topologicamente, a mesma posição na CF” (SARLET *apud* COUTINHO; MARTINEZ, 2019, p. 161).

Assim, o direito busca resguardar e proteger o indivíduo ao longo de toda sua vida, no entanto, por atribuir caráter sacro à vida humana, não consegue tutelar juridicamente situações excepcionais (neste caso pacientes terminais que buscam o instituto da eutanásia) para promover a dignidade e a integridade ao tutelado.

5 ACESSO À MORTE DIGNA NA PERSPECTIVA DA BIOÉTICA E O BIODIREITO: O AVANÇO MÉDICO-CIENTÍFICO

Os autores Sá e Naves (2023) destacam que a “bioética surge como corolário do conhecimento biológico, buscando o conhecimento a partir dos sistemas de valores. Os doutrinadores ainda destacam o interesse da bioética acerca da autonomia do paciente.

Segundo Maria Helena Diniz (2017), a bioética traz um olhar ético sobre as questões médico-científicas. Sobre o Biodireito a jurista afirma que seu surgimento ocorreu perante a necessidade de o direito participar dos desafios da biomedicina.

Dessa forma, as mudanças no campo das ciências biológicas, como o avanço médico-científico, tornaram-se alvo de estudos no âmbito da bioética e do biodireito,

observados por um panorama médico, jurídico e ético, principalmente sobre a autonomia do paciente. (SÁ; NAVES, 2023, p. 1)

Ainda, os doutrinadores Sá e Naves (2023) abordam os maiores destaques entre as inovações médico-científico durante o século XX, desde os equipamentos e dispositivos para tratamento renal quanto o primeiro transplante de coração e até os estudos acerca das doenças sexualmente transmissíveis, no entanto, destacam o alto número de tratamentos clínicos sem o cuidado ético sobre os pacientes.

Santos (2011, p. 2) se posiciona afirmando que “o avanço da medicina trouxe felicidade a uns e tristeza a outros”. Em consequente, ainda expõe alguns efeitos dessas inovações:

Com os avanços tecnológicos, foi alcançada a capacidade de prolongar a vida. Actualmente, existem máquinas capazes de reanimar um coração que havia deixado de bater, máquinas que respiram por nós, rins artificiais, alimentação intravenosa. Na verdade, estes são alguns dos mecanismos que têm o efeito de prolongar a vida, mas também a morte. (SANTOS, 2011, p. 2).

Maria Helena Diniz (2017, p. 13) destaca os principais fatores que impulsionam o olhar do biodireito e da bioética para os avanços biotecnológicos, dentre eles a “emancipação do paciente”, que busca o respeito da autonomia do indivíduo, tornando fator essencial após prognóstico de doenças e enfermidades.

Para Leonardo Bocchi Costa (2022, p.28) esses avanços médico-científicos colocam em pauta a dissonância entre quantidade x qualidade de vida, alegando que as inovações biotecnológicas prolongam a vida, mas não podem garantir o bem-estar dos pacientes. Ressalta ainda, que tais procedimentos podem gerar danos psíquicos ao indivíduo.

Sobre a morte, a autora Horta (1999 *apud* TABET; GARRAFA,) asseveram:

Nos tempos modernos, já não se morre como antigamente: a morte esperada no leito, os últimos desejos, a despedida da família reunida, com as crianças presentes. Na sociedade tecnológica de hoje, a morte é institucionalizada; morrer é algo distante, que acontece no hospital, e o paciente terminal frequentemente já está inconsciente, em uma UTI. (HORTA, 1999 *apud* TABET; GARRAFA, 2016, p.3)

Assim, os avanços científicos tentam ultrapassar as barreiras da morte, adicionando mecanismos tecnológicos para prorrogar a vida, muitas vezes deixando de lado a ética e não observando o momento correto de encerrar o tratamento.

Nesse sentido, Siqueira (2010) pontua que “a partir dos anos 60, a tecnologia passou a se desenvolver muito. E nós perdemos a noção. Não só os médicos, mas a sociedade toda perdeu a noção da finitude da vida.”

Dessa forma, para os pacientes que se encontram em estado de enfermidade terminal, caberá uma avaliação e análise mais aprofundada, com maior empatia e humanismo, no momento de legislar qual o tratamento e decisões podem ser adotadas para aliviar o sofrimento e atender o interesse individual.

6 TESTAMENTO VITAL: AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

O art. 1º da Resolução CFM 1.995/2012 define o conceito das 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. (CONSELHO FEDERAL MEDICINA, 2012)

Os doutrinadores Sá e Naves (2023, p. 315) destacam ainda que “o aparecimento das diretivas antecipadas de vontade se deu pela defesa de limitação da intervenção médica não curativa a determinadas situações terminais ou de inconsciência irreversível.”

Siqueira (2010) esclarece que o surgimento do testamento vital ocorreu em 1967, na Califórnia (Estados Unidos), como *living will*.

Luciana Dadalto (2013) assevera na década de 90, a legislação estadunidense realizou a distinção entre duas modalidades de testamento vital, sendo: a) *living will* – documento pelo qual o paciente poderia exprimir contrariedade em face dos tratamentos que prolongam a vida, após diagnóstico de doença terminal; b) *durable power of attorney for health care* (DPAHC) – chamado de “mandato duradouro” nada mais era do que a indicação de titular para decidir sobre tratamento clínicos e terapêuticos em caso de incapacidade do indivíduo.

Segundo Henrique Moraes Prata (2017) poderá o indivíduo atestar sua negativa sobre a realização de procedimento terapêutico de prolongamento da vida,

em caso de diagnóstico terminal. Inclui ainda, a possibilidade de nomear um responsável para a tomada de decisões clínicas caso o declarante perca sua capacidade civil, desde que não haja conflito entre normas.

No entanto, segundo a colunista Eliane Brum (2010) independente de declaração prévia de vontade, não há garantia no ordenamento jurídico de que os desejos do indivíduo serão atendimentos pelo médico ou seus familiares.

Destaca-se ainda que no Brasil o procedimento para regulamentação de testamento vital é realizado através do Sistema Colegiado Notarial do Brasil (CENSEC), no formato de escritura pública, conforme Sá e Naves (2023).

Notadamente, a autonomia do indivíduo possui grande relevância na temática do testamento vital, permitindo que o paciente decida quais medidas devem ser aplicadas ao fim de sua própria vida, com exceção ao pedido de “morte assistida” conforme observam os autores Sá e Naves (2023).

Ocorre que o doutrinador Silva (2021) afirma que o indivíduo não deveria ser obrigado a viver contra sua vontade, em razão da proteção à vida.

Dessa forma, compreende-se que o testamento vital é meio indispensável para a livre e consentida declaração de vontade acerca dos tratamentos médicos após diagnóstico terminal, isto é, trata-se de veículo documental para assegurar as disposições do paciente enfermo.

No entanto, acompanhando o pensamento de Silva, o paciente deve ser assegurado de autonomia para dispor de sua vida, no intuito de alcançar uma morte digna, liberta de sofrimentos.

7 A EUTANÁSIA SOB UM PANORAMA INTERNACIONAL: HOLANDA E BÉLGICA

O autor Pessini (2004, *apud* LOUZADA) identifica como marco inicial das reivindicações favoráveis à eutanásia, o movimento inglês da década de 30, a saber:

O movimento pró-eutanásia surgiu em 1935, na Inglaterra, sendo a mais antiga das associações com o objetivo de reivindicar o reconhecimento de suposto direito a morrer com dignidade denominada EXIT, que se traduz como “saída”, isto é, interrupção de uma situação de sofrimento. O movimento alcançou os Estados Unidos em 1938 e, na década de 1970, Austrália, Holanda e Suécia. Em 1980, foi criada a Federação Mundial das Associações para o Direito de Morrer com Dignidade. [...] (PESSINI, 2004 *apud* LOUZADA, 2018, p.402-403)

Iniciando pela Holanda que é um país de destaque quando se trata de eutanásia, por ser uma das primeiras nações a alterar seu ordenamento jurídico e permitir o acesso a morte digna de pacientes terminais.

Em 01 de abril de 2002, passou a vigorar a Lei de “*Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act*”, que modificou parcialmente os artigos 293 e 294 do Código Penal Holandês e a Lei Reguladora dos Funerais, deixando de criminalizar a eutanásia e o suicídio assistido, desde que praticado por médico, respeitando alguns requisitos legais, conforme ensinam Sá e Naves (2023).

Dessa forma, as mudanças na legislação Holandesa serviram para delimitar quem pode aplicar tratamento eutanásico em pacientes terminais, bem como estabeleceram diversos requisitos a serem analisados pelo profissional antes de realizar o cerceamento vital de um indivíduo. Nesse sentido, Ferreira (2015) traduz e expõe os requisitos legais:

- a) deve ter convicção da existência de um pedido voluntário e ponderado do paciente pela eutanásia ou pelo suicídio assistido; b) deve estar igualmente convicto da existência de sofrimento irremediável e insuportável para o paciente; c) que o paciente tenha sido cientificado de seu quadro de saúde e sobre as suas perspectivas; d) que se tenha chegado à conclusão com o paciente da inexistência de outra opção para o mal do qual padece o doente; e) que o paciente tenha consultado pelo menos mais um médico e que o referido profissional tenha atestado, mediante parecer escrito, estarem preenchidos os requisitos de cuidado previstos nas alíneas de ‘a’ a ‘d’ e ‘f’) que a eutanásia ou o suicídio assistido sejam adotados com os cuidados médicos necessários. (FERREIRA, 2015, p. 64)

Destaca-se através dos estudos de Sá e Naves (2023) que as normas Holandesas viabilizam a prática da eutanásia aos maiores de 12 anos. Importante esclarecer os seguintes requisitos: a) pacientes que possuem de 12 a 16 anos – podem pleitear pelo encerramento da vida junto com a aprovação de seus responsáveis; b) pacientes que possuem de 16 a 18 anos também necessitam da aprovação de seus tutores, no entanto, já possuem liberalidade para expressar seu interesse de forma antecipada, através de documentação; c) os maiores de 18 anos poderão pleitear pelo direito à morte.

Assim, o posicionamento Holandês sobre a morte digna está consolidado a décadas nas normativas do país e, no intuito de visualizar outros panoramas favoráveis à eutanásia, se faz necessário analisar o panorama na Bélgica.

Em caso similar, a Bélgica, assim como a Holanda legalizou a prática da eutanásia em 16 de maio de 2002, permitindo desde então tanto o planejamento

quanto a efetivação da morte com dignidade aos pacientes enfermos, conforme aduz Ferreira (2015).

No ano de 2019 o canal de telecomunicações BBC News Brasil publicou a reportagem “A vida de um médico especialista em eutanásia: 'Não sinto que estou matando o paciente’”, percorrendo sobre a experiência do médico Dr. Locht, especialista na promoção do óbito de enfermos.

Segundo o documentário, no ano de 2018 cerca de 2.357 vidas foram encerradas no país, através da eutanásia.

Destaca-se o caso do paciente Alain, diagnosticado com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), doença degenerativa que resulta em paralisia total do corpo. Conforme a reportagem, o paciente declara através de documentação sua vontade de encerramento vital quando for acometido gravemente pela doença.

Ferreira (2015, p. 67) destaca que a eutanásia na Bélgica pode ser realizada aos pacientes acima de 11 anos após aprovação de Lei em 13 de fevereiro de 2014. A menoridade para aplicação da eutanásia provocou discussões internacionais sobre a capacidade do indivíduo, mas afirma que:

Na Bélgica, a eutanásia não deve ser considerada primeira opção para o alívio do sofrimento físico irremediável. Pelo contrário. A eutanásia somente pode ser empregada como último recurso, quando for demonstrada a insuficiência dos cuidados paliativos para o alívio da dor. (FERREIRA, 2015, p. 67)

Nesse mesmo sentido outros países estão se espelhando cada vez mais em propor amplitude do direito de escolha e autonomia privada, países como a Suíça, Luxemburgo, Colômbia, Canadá e alguns estados dos EUA legalizaram a prática da eutanásia.

Outros como a Irlanda, França, Espanha e Uruguai permitem a declaração das diretivas antecipadas de vontade, conforme Maria Helena Diniz (2023).

Dessa forma, a eutanásia já é vislumbrada como um procedimento que proporciona um último alívio ao doente terminal, entendimento que está sendo desmistificado em vários países do mundo.

8 CONCLUSÃO

O corrente estudo prestou-se por analisar a estruturação ética, moral e jurídica por trás do instituto da Eutanásia e a possibilidade de sua aceitação no meio normativo brasileiro.

Porquanto, a Eutanásia surgiu no intuito de propiciar uma morte digna e pacífica aos enfermos, ocorre que este conceito não perdura dentro do ordenamento jurídico brasileiro, em razão da atribuição sacra à vida humana, tornando-a inviolável.

Ressalta-se que a Carta Magna de 1988 fornece ao cidadão uma garantia de vida com qualidade, respeito, igualdade e autonomia, mas o que se vislumbra é o conflito junto as fontes do direito, entre a preservação da vida e a autonomia privada, resultando em um embate doutrinário acerca da temática.

Destaca-se que o direito à vida possui enorme amparo nas normas brasileiras, no entanto não há de se falar em um direito absoluto.

Atualmente o direito Brasileiro permanece criminalizando e penalizando o indivíduo que presta apoio ao paciente que renuncie o seu suspiro vital, abrindo margem ainda para propostas legislativas no intuito de tipificar a Eutanásia, como o projeto Lei do Senado nº 236 que altera o Código Penal Pátrio. Situação contrária aos países com maiores debates sociais, como a Holanda e Bélgica, que promovem a mais de duas décadas a prática da eutanásia, devidamente regulamentada em suas normas legais.

Ainda, o direito à morte digna é uma continuidade da vida digna, motivo pelo qual devem ser observados os requisitos subjetivos e objetivos que cercam os interesses e as necessidades dos pacientes terminais.

Neste sentido, atrás dos estudos da bioética e do biodireito essa emblemática discussão moral ganha força para afirmar que havendo plena capacidade, o indivíduo poderá recorrer a chamada “morte digna”, em consonância com o princípio da autonomia.

Havendo a legalização da Eutanásia, caberia ao paciente decidir qual o momento adequado para o seu encerramento vital, sem arbitrariedade de terceiros, pois a dignidade no momento da morte, deverá prevalecer, com a mesma força de seu direito à vida digna.

Dessa forma, o direito de uma morte digna e a busca pela redução do martírio, deveriam estar assegurados ao indivíduo de forma regulamentada, expressa e concreta nas normas jurídicas, junto com a descriminalização da eutanásia

administrada por profissionais, em razão de quadro clínico irreversível, após o ato de consentimento, seja de forma antecipatória através dos mecanismos testamentários ou através de autorização e pedido se o paciente estiver lúcido e capaz.

Portanto, é necessário revisar as normativas brasileiras e colocar em pauta o desejo do indivíduo, para alteração dos impedimentos legais sobre a temática da eutanásia, viabilizando novas diretrizes que regulamentem o “homicídio por piedade”, como exceção ao direito à vida.

REFERÊNCIAS

ASÚA, Luis Jiménez de. **Liberdade de amar direito de morrer**: tomo II. 10. ed. Belo Horizonte: Mandamentos Editora, 2003. (Ciências Criminais. Coleção Mandamentos).

A VIDA de um médico especialista em eutanásia: 'Não sinto que estou matando o paciente'. [S.l.: s.n.], 2019. 1 vídeo (8:21 min). Publicado pelo canal BBC News Brasil. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=mxuLYUjpf5o&t=144>. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Conselho Federal de Medicina. **Diário Oficial da União**: seção 1. Rio de Janeiro, 15 dez. 2017. Disponível em: https://biblioteca.mpsp.mp.br/phl_img/portal/blegis/blegis23_2173-2017.pdf. Acesso em 23 nov. 2023

CANOTILHO, J. J. Gomes et al. **Comentários à Constituição do Brasil**. 2. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018. (Série IDP). ISBN 978-85-536-0237.

COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos de Souza, Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 11, n. 2, ago. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010>. Acesso em: 25 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.805/2006**. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Brasília, DF: Conselho Federal De Medicina, 2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 20 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.826/2007**. Dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não-doador. Brasília, DF: Conselho Federal De Medicina, 2007. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2007/1826_2007.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.995/2012**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Conselho Federal De Medicina, 2012. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-1995-2012_244750.html. Acesso em 20 nov. 2023

COSTA, Leonardo Bocchi. **CONDUTAS MÉDICAS RESTRITIVAS E DIREITO À MORTE DIGNA NO BRASIL**. Londrina: Editora Thoth, 25 fev. 2022. p. 123 - 134. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=hEthEAAAQBAJ&pg=PA31&lpg=PA31&dq=Todavia,+ao+mesmo+tempo,+percebe-se+que+as+inova%C3%A7%C3%B5es+biotecnol%C3%B3gicas+trouxeram+%C3%A0+sociedade+ocidental+ainda+mais+temor+%C3%A0+morte+e+anseio+pela+t%C3%A3o+sonhada+imortalidade&source=bl&ots=KRqv41BHNR&sig=ACfU3U0n9PIPnvhw71wf3ALGEA9dF049TQ&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwjhr6eEpd2CAXVhR7gEHWasBoUQ6AF6BAgjEAM#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 15/10/2023

COUTINHO, Nilton Carlos de Almeida; MARTINEZ, Viviane de Oliveira. Reflexões sobre o suicídio assistido e eutanásia: uma análise sob a ótica da dignidade humana, **Revista Quaestio Iuris**, Rio de Janeiro, v. 12, n.3, 2019. p.147-169. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/quaestioiuris/article/view/39434/32670>. Acesso em: 23 out. 2023.

DADALTO, Luciana. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro, **Rev. bioét.**, v. 21, n. 3, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7jf3WDTczJXfVfPpF7GL/?format=pdf>. Acesso em: 01 nov. 2023

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

FAIAD, Carlos Eduardo Araújo. **Ortotanásia**: limites da responsabilidade criminal do médico. 1. ed. Barueri: Manole, 2020.

FERREIRA, Pedro Henrique Menezes. **A EFETIVAÇÃO NORMATIVA DA AUTONOMIA PRIVADA**: entre o direito aos cuidados paliativos e o direito de morrer. 2015. Disponível em:

http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Direito_FerreiraPHM_1.pdf. Acesso em: 10 maio 2023.

INCOTT, Paulo. A vida é bem jurídico indisponível? **Canal Ciências Criminais**, 11 ago. 2022. Disponível em: <https://canalcienciascriminais.com.br/vida-bem-juridico-indisponivel/>. Acesso em: 25 jun. 2023.

LENZA, Pedro. Direito Constitucional. 27. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2023. 1.576 p. *E-book*. (Coleção Esquematizado®)

LOUZADA, Thiago Galvão. Eutanásia: uma abordagem ética, jurídica e religiosa. **Revista Humanidades e Inovação**, v.5, n. 6, 5 set. 2018. Disponível em <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/826>. Acesso em: 23 out. 2023.

MARQUES, Antônio Lourenço. Filosofia e Medicina sobre dor e sofrimento, **Philosophica**, Lisboa, v. 52, p. 189-197, 2018. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/40733/1/52_Pedro_Celestino_191_199.pdf. Acesso em: 23 jun. 2023.

MENDES, Filipe Pinheiro. A tipificação da eutanásia no Projeto de Lei nº 236/12 do Senado Federal (novo Código Penal). **Revista Jus Navigandi**, Teresina, v. 17, n. 3456, 17 dez. 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23253>. Acesso em: 10 jun. 2023.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 39. ed. Barueri: Atlas, 2023. ISBN 978-65-5977-494-4.

MORE, Sir Thomas. **Utopia**. Tradução Márcio Meirelles Gouvêa Júnior. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. (Coleção Clássica)

PRATA, Henrique Moraes. **Cuidados paliativos e direitos do paciente terminal**. Barueri: Editora Manole, 2017

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. A Bioética, o Início e o Fim da Vida: o aborto e a eutanásia. In: _____. **Bioética para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. (Temas em Saúde). cap. 4, p. 95-118. ISBN 978-85-7541-390-6. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/33937/pdf/rego-9788575413906-05.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2023.

SÁ, Marisa de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 6. ed. Indaiatuba: Editora Foco, 2023.

SANTOS, Sandra Cristina Patrício dos. **Eutanásia e Suicídio assistido: O direito e liberdade de escolha**. 2011. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/19198/1/SANDRA%20CRISITNA.pdf>. Acesso em: 06/09/2023

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição federal de 1988**. 8. ed. rev. atual, e ampl. Porto alegre: Livraria do Advogado, 2010.

SILVA, Thiago Delaíde da. **Dignidade e autonomia na filosofia moral de Kant**. São Paulo: Edições 70, 2022. ISBN 978-85-62938-68-9.

SILVA, Virgílio Afonso da. **Direito constitucional brasileiro**. São Paulo: Edusp, 2021.

SIQUEIRA, José Eduardo de; BRUM, Eliane. **Testamento Vital**: conselho federal de medicina prepara documento para garantir dignidade na morte. Revista Época, jul. 2010. Disponível em: <https://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI154190-15230,00.html>. Acesso em: 23 nov. 2023.

TABET, L.; GARRAFA, V. Fim da vida: morte e eutanásia. **Revista Brasileira de Bioética**, [S. l.], v. 12, p. 1 - 16, 2016. Disponível em: <https://www.periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7674>. Acesso em: 24 out. 2023.

TAILLE, Yves de La. **Moral e ética**: dimensões intelectuais e afetivas. Porto Alegre: Artmed, 2007.