



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS  
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO

WALÉSSIA GONÇALVES MARTINS

**EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA À LUZ DO DIREITO BRASILEIRO:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

SOUSA – PB  
2021

WALÉSSIA GONÇALVES MARTINS

**EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA À LUZ DO DIREITO BRASILEIRO:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Sousa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.  
Orientador: Prof. Dra. Edjane Esmerina da Silva



M386e Martins, Waléssia Gonçalves.

Eutanásia, distanásia e ortotonásia à luz do direito brasileiro: uma revisão integrativa. / Waléssia Gonçalves Martins. – Sousa, 2021.

49 f.

Monografia (Bacharelado em Direito) - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, 2021.

Orientadora: Profa. Dra. Edjane Esmerina da Silva.

1. Direito a vida. 2. Eutanásia, distanásia e ortotonásia. 3. Procedimento e tratamento adequado. 4. Acelerar ou retardar a morte do paciente. 5. Dignidade da pessoa humana. 6. Conselho Federal de Medicina . I. Silva, Edjane Esmerina da. II. Título.

CDU: 342.7(043.1)

**Elaboração da Ficha Catalográfica:**

Marly Felix da Silva

Bibliotecária-Documentalista

CRB-15/855

WALÉSSIA GONÇALVES MARTINS

**EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA À LUZ DO DIREITO BRASILEIRO:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Sousa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.  
Orientador: Prof. Dra. Edjane Esmerina da Silva

Data da aprovação: 14 / 05 / 2021

Banca Examinadora:

Ejane Esmerina da Silva

---

Orientador - Prof. Dra. Edjane Esmerina da Silva

Olindina Ioná da Costa Lima

---

Membro (a) da Banca Examinadora

EPIFÂNIO VIEIRA DAMASCENO

---

Membro (a) da Banca Examinadora

SOUSA-PB  
2021

*“Pode se encontrar a felicidade mesmo nas horas mais sombrias, se você se lembrar de acender a luz”. J.K. Rowling*

## **AGRADECIMENTOS**

Para a conclusão deste trabalho de curso pude contar com a ajuda de diversas pessoas, e a elas agradeço e dedico essa dissertação:

Primeiramente a Deus, por me ajudar a vencer todos os obstáculos e chegar até aqui.

A minha avó Maria Edith Ayres Martins, que sempre me incentivou a cada momento e não permitiu que eu desistisse.

A minha filha Ana Luiza Gonçalves Ayres Coutinho, que foi o meu maior incentivo em toda minha caminhada de vida e acadêmica.

Aos meus pais, irmão, tios e primos por todo suporte, companheirismo e apoio.

A professora de Bioética e Biodireito Olindina Ioná, que durante meses me acompanhou, dando todo auxílio necessário para a elaboração desse projeto.

Aos meus amigos Alessandra Ayres, Aline Queiroga, Ana Carolina Guimarães, Barbara Cavalcanti, Laura Giovanna, Priscila Gonçalves, Natani Alencar, Renan Abrantes, Thiago Gonçalves e Wilma Danyela, por toda colaboração, ajuda e conselhos ao longo desse caminho.

A todo o corpo docente dessa universidade, direção e administração, que mesmo nesses tempos difíceis nos proporcionaram a realização deste sonho.

E a todos que direta e indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada!

## RESUMO

O profissional da medicina possui um papel fundamental quanto a prática do ato médico, em que muitas vezes tem o poder em optar entre os bens jurídicos em conflitos, bem como o direito à vida, liberdade e bem-estar do paciente. Por meio dos avanços tecnológicos na área da medicina, hoje podemos optar por práticas humanitárias, com o intuito de minimizar as dores e o sofrimento dos enfermos. Assim, a abordagem desse estudo concentra-se na reflexão, conceitos e análise dos termos da eutanásia, distanásia e ortotanásia no Brasil. Como podemos diferenciar e entender a eutanásia, a distanásia e a ortotanásia? E neste contexto, o trabalho tem como objetivo avaliar os conceitos que prevalecem à eutanásia, distanásia e ortotanásia diante a legislação brasileira, apresentando conceitos, tipificações e modalidades de cada tema abordado. Neste trabalho utilizou-se como processo metodológico o método qualitativo-descritivo, no qual foram selecionados artigos e trabalhos referentes à temática de estudo, por meio de pesquisa bibliográfica em diferentes plataformas. Neste ínterim, foram abordados os conceitos de eutanásia no Brasil e a visão do Conselho Federal de Medicina, a aceitação da ortotanásia com base no Princípio da Dignidade Humana, bem como o debate sobre a distanásia, concluindo-se que esta não pode ser aceita por ferir o citado princípio e causar dor o sofrimento ao paciente. Quanto à eutanásia concluiu-se que, ainda é considerada proibida em nosso país, sendo um assunto polêmico e ainda muito questionado. Medidas diante o ordenamento jurídico são tomadas para atribuir ao enfermo o direito a vida ou a uma morte digna. Desta maneira, buscamos compreender os conceitos e as discussões a respeito dos temas abordados.

**Palavras – chave:** Direito. Dignidade de Pessoa Humana. Morte Digna.

## ABSTRACT

The doctor has a fundamental role as to the practice of the act, in which he often has the source power between the legal assets in conflicts, as well as the patient's right to life, freedom, and well-being. Through technological advances in medicine, today we can consider humanitarian practices, to minimize the pain and suffering of the sick. Thus, a study approach, focusing on reflection, of these concepts and analysis of the terms of euthanasia, distanasia and orthothanasia in Brazil. And in this context, the work aims to evaluate the concepts that prevail in euthanasia, dysthanasia, and orthothanasia existing in Brazilian legislation, concepts, typifications, and modalities of each topic addressed. In this work, the qualitative-descriptive method was used as the methodological process, in which articles and works related to the study theme were selected, through bibliographic research on different platforms. However, the concepts of euthanasia in Brazil and the vision of the Federal Council of Medicine were defined, an acceptance of orthothanasia based on the Principle of Human Dignity, as well as the debate of dysthanasia, concluding that it cannot be accepted for hurting the mentioned principle and cause pain to the patient. As for euthanasia, it is known that it is still considered prohibited in our country, being a controversial subject and still very questioned. Measures before the legal system are to screw to give the patient the right to life or a dignified death. In this way, we seek to understand the concepts and things about the defined themes.

**Keywords:** Right. Human dignity. Worthy Death.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
2 CAPÍTULO I – CONCEITO DO DIREITO À VIDA SEGUNDO A CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA.....	11
2.1 O DIREITO À VIDA .....	11
2.1.1 Tratamento Constitucional.....	13
2.1.2 Tratamento infraconstitucional .....	15
2.2 LIMITAÇÕES DO DIREITO À VIDA .....	17
3 CAPÍTULO II – DIREITO A MORTE DIGNA.....	21
3.1 CONCEITOS DE MORTE .....	21
3.2 DIAGNÓSTICOS DE MORTE SEGUNDO O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM) .....	23
3.3 MORTE DIGNA.....	24
4 CAPÍTULO III - EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA À LUZ DO DIREITO BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	27
4.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA E CONCEITUAÇÃO DA EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA .....	27
4.1.2 Posição do Conselho Federal de Medicina .....	30
4.1.3 Discussão sobre sua legalidade .....	31
4.1.4 Tratamento jurisprudencial .....	31
4.2 DISTANÁSIA.....	32
4.2.2 Posição do Conselho Federal de Medicina (CFM) .....	34
4.2.3 Discussão sobre sua legalidade .....	35
4.2.4 Tratamento Jurisprudencial .....	36
4.3 ORTOTANÁSIA .....	37
4.3.2 Posição do Conselho Federal de Medicina (CFM) .....	38
4.3.3 Discussão sobre sua legalidade .....	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	42
REFERÊNCIAS .....	44

## 1 INTRODUÇÃO

O artigo 5º da Constituição da República Federativa de 1988 (CF/88) garante expressamente o direito à vida, e não há como afastar a sua ligação com o direito à dignidade da pessoa humana, que assegura a todo o indivíduo uma vida digna e, conseqüentemente, o direito a uma morte digna (CORRÊA, 2017).

Assim, surge o Biodireito, que nada mais é o ramo do direito responsável por tomar decisões e regulamentar à prática da eutanásia, surgindo diante da necessidade de regulamentar as decisões éticas consideradas pela bioética e relação médico-paciente (RIBEIRO, 2019).

De acordo com Zandonadi, (2017) o direito a morte digna não era explorado e nem visto diretamente como constitucional. O conceito de morte digna ainda é discutido por pesquisadores, que estabeleciam como normas de direito de escolha do local de morte para manter a dignidade humana e seu controle no processo de morte (ZANATTA, 2020).

No entanto, a morte digna deve ser tratada como uma decisão consciente e informada pelo médico, esta envolve questões polêmicas dos pontos de vista jurídico, religiosos, social, médico e filosófico, gerando insegurança jurídica relevante e receio por parte dos médicos de sofrer punição judicial pela prática da ortotanásia (CRUZ; OLIVEIRA, 2013).

A possibilidade de envolver a realização da eutanásia, logo era vista como ameaça, em que autorizando a antecipação da morte ou não, objetivamente, legalizando a eutanásia seria relativizar a relevância suprema da vida. A abordagem da eutanásia no Brasil ainda é vista como uma prática a ser instituída no Ordenamento Jurídico, difícil de ser debatida e considerada como uma prática criminosa.

Para Santos, (2019) é conceituada em síntese como sendo a interrupção da vida de um paciente enfermo, portador de uma moléstia grave e incurável, não possuindo nenhuma expectativa de melhora ou modificação benéfica de seu quadro clínico. Esta é sempre praticada por um terceiro, de maneira controlada e assistida, a pedido expresso do paciente ou de seus familiares ou representantes. Contudo, a eutanásia é subdividida em espécies, como a distanásia e ortotanásia.

O conceito de distanásia é visto como o contrário da eutanásia, consistente no ato de prolongar a morte de um enfermo, utilizando todos os meios para tal. Para

o agente causador da distanásia, não é levado em consideração a dignidade do paciente. Já a ortotanásia, não há nenhuma interferência por parte dos médicos para retardar ou acelerar o momento final do paciente. Visto que, na comprovação de que o paciente está acometido por moléstia irremediável, ou sofrendo imenso desconforto, em que seja impossível, diante da medicina atual, controlar tal sofrimento, pode o enfermo optar por paralisar ou, até mesmo, sequer iniciar o tratamento médico (SANTOS, 2019).

Apenas a aplicação da ortotanásia no Brasil, é regulada de forma implícita por nosso ordenamento. Esta é regida e tutelada mediante alguns princípios legais, éticos e morais (FÉLIX, 2019).

Diante desta perspectiva, surge a necessidade de compreender toda a discussão jurídica, no Brasil, acerca dos conceitos e aplicação da eutanásia, distanásia e ortotanásia, a fim de compreendê-las melhor. A importância do entendimento conceitual dos diversos termos estudados mediante a Constituição brasileira torna-se primordial, para assim analisarmos o conceito e prática do tema abordado, relevante para o entendimento a respeito da dignidade humana e do direito do ser humano a uma morte ou vida.

Sendo assim, o trabalho objetivará avaliar os conceitos que prevalecem à eutanásia, distanásia e ortotanásia diante a legislação brasileira, apresentando o cenário atual do que ocorrem no Brasil. Assim, utilizar-se-á nessa pesquisa, como processo metodológico, o método qualitativo-descritivo, no qual iremos selecionar artigos e trabalhos referentes à temática de estudo, por meio de pesquisa bibliográfica dos últimos dez anos em diferentes plataformas.

Nessa lógica, o primeiro capítulo abordará os aspectos históricos do direito a vida de acordo com a Constituição brasileira, abordando conceitos e tratamentos diante a legislação brasileira. O segundo capítulo descreverá os conceitos e características da morte, com ênfase na morte digna, pautando essa abordagem nas leis, doutrina e nos trabalhos realizados na temática em estudo. E por fim, o terceiro capítulo, no qual a temática abordada será eutanásia, distanásia e ortotanásia a luz do direito brasileiro, se apresentará conceitos, tipificações e modalidades, e o que se têm debatido nos últimos anos no ordenamento jurídico brasileiro.

## **2 CAPÍTULO I – CONCEITO DO DIREITO À VIDA SEGUNDO A CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA**

O direito à vida se enquadra no serviço essencial ao ser humano, juntamente com a dignidade humano de cada ser vivo, sendo assim, o presente capítulo irá abordar o entendimento sobre o conceito e aspetos históricos do direito à vida, sua tipologia e sua análise diante a constituição brasileira.

### **2.1 O DIREITO À VIDA**

O conceito de vida é visto como um valor sujeito a mudanças, que depende da sociedade que lhe elabora, pois, está diretamente ligado aos aspectos culturais, religiosos, afetivos, intelectuais e espirituais do corpo social (BARROSO, 2014, p. 16). Assim, segundo o mesmo autor, a valoração da vida foi concebida a partir da construção cultural e social da humanidade, e assim, cada sociedade dotada de seus credos e costumes passam a respeitá-la de formas diferenciadas.

Cada sociedade tem um significado para a sua própria concepção de vida, impondo à palavra o que lhe é moralmente aceito ou não aceito. A definição de vida vai além da capacidade humana de ser ou estar, compreende o modo de experiência de vida, ou seja, conceito valorado e não apenas de conceito biológico de fenômeno que anima a matéria (ZANDONADI, 2017).

O direito à vida demonstra-se como uma parte prioritária e fundamental na sociedade brasileira, e é de fato um ponto compreensivo. Esse direito trata-se de um dos bens mais preciosos que uma pessoa possa possuir. Cada qual vive diversos momentos e de maneira singular, em que somente esta, pode caracterizar o quão importante a vida é para si. Entretanto, a dignidade deve caminhar sempre junta ao lado da vida, sendo necessário conviver com dignidade para que a vida possa ser aproveitada na sua plenitude (CAFÉ; COSTA, 2020).

O bem mais precioso que uma pessoa poder ter é a vida, entretanto esta pressupõe a própria existência humana, em que somente a partir da vida é que o ser humano passa a ser titular de direitos e deveres (DIURZA; PONTAROLLI, 2017). Esta é a continuidade de todas as funções de um organismo vivo (vegetal, animal e humano), compreendendo o período entre a concepção (ou a fecundação) e o

evento morte, de acordo com o pensamento científico da área da saúde (MARCHESINI JUNIOR, 2017).

Santos, (2019) reafirma que perante a sociedade de uma forma geral, esse direito é tido como o bem mais precioso que um indivíduo possui. O tal preciosismo acaba por gerar discussões complexas de um modo geral, em que um lado busca a relativização deste direito tido como inviolável pelo outro.

De acordo com a abordagem refletida sob a luz dos direitos humanos pela Carta Magna brasileira de 1988, sabemos a importância do direito à vida ao garantir esse direito, instituído no art. 5º. Para Cunha Júnior, (2017, p597) o direito à vida trata-se:

[...] do direito legítimo de defender a própria existência e de existir com dignidade, a salvo de qualquer violação, tortura ou tratamento desumano ou degradante. Envolve o direito a preservação dos atributos físicos-psíquicos (elementos materiais) e espirituais-morais (elementos imateriais) da pessoa humana, sendo, por isso mesmo, o mais fundamental de todos os direitos, condição *sine qua non* para o exercício dos demais.

Ao falar em direito à vida tem que ser ressaltado que ela deve ser digna, em que a morte deve ser tratada como uma fase natural da vida, de forma que deve ser evitado o sofrimento desnecessário, valendo-se da possibilidade de descrever de qual maneira deseja ser tratado em seu leito de morte (ROSA et al., 2014). Inclusive, Horta (2012) define o direito à vida como o princípio basilar de todos os demais do nosso ordenamento jurídico. A vida é um direito natural e como tal reconhecido por ser anterior ao próprio Estado.

A preservação do direito à vida está garantida pela Constituição, porém, o ordenamento jurídico brasileiro, aceita em alguns casos específicos o direito a morte, no qual situações essas, em que até mesmo o direito à vida pode ser relativizado.

O principal argumento contrário a qualquer hipótese de morte com intervenção é descrito por Barroso e Martel (2012) com a compreensão do direito à vida como um direito fundamental absoluto, ainda que, esta supervalorização da vida é definida como o reflexo de doutrinas mais abrangentes, em que muitas delas de cunho religioso, penetraram de forma incisiva na interpretação jurídica.

De acordo com os autores acima, não se pode negar que o direito à vida é um direito especial e que qualquer flexibilização de sua força moral ou jurídica é

delicada e um assunto a ser debatido, que exige muito mais cautela. O direito à vida é uma condição para a existência da própria dignidade, pois sua negação leva a inexistência do sujeito da dignidade.

### 2.1.1 Tratamento Constitucional

A Constituição Federal de 1988 está subdividida em cinco capítulos em relação aos Direitos e Garantias Fundamentais, como descreve Da Silva, (2009):

a-Direitos individuais e coletivos: são os direitos ligados ao conceito de pessoa humana e à sua personalidade, tais como à vida, à igualdade, à dignidade, à segurança, à honra, à liberdade e à propriedade. Estão previstos no artigo 5º e seus incisos;

b-Direitos sociais: o Estado Social de Direito deve garantir as liberdades positivas aos indivíduos. Esses direitos são referente à educação, saúde, trabalho, previdência social, lazer, segurança, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados. Sua finalidade é a melhoria das condições de vida dos menos favorecidos, concretizando assim, a igualdade social. Estão elencados a partir do artigo 6º;

c-Direitos de nacionalidade: nacionalidade significa o vínculo jurídico político que liga um indivíduo a certo e determinado Estado, fazendo com que este indivíduo se torne um componente do povo, capacitando-o a exigir sua proteção e em contra partida, o Estado sujeita-o a cumprir deveres impostos a todos;

d-Direitos políticos: permitem ao indivíduo, através de direitos públicos subjetivos, exercer sua cidadania, participando de forma ativa dos negócios políticos do Estado. Elencado no artigo 14;

e-Direitos relacionados à existência, organização e a participação em partidos políticos: garante a autonomia e a liberdade plena dos partidos políticos como instrumentos necessários e importantes na preservação do Estado democrático de Direito. Elencado no artigo 17.

Ainda segundo a autora, todo ser humano já nasce com direitos e garantias, não podendo estes ser considerados como uma concessão do Estado, visto que alguns direitos são criados pelos ordenamentos jurídicos, outros por certas manifestações de vontade, e outros apenas reconhecidos nas cartas legislativas. Ela afirma que as pessoas devem exigir que a sociedade e todas as demais as respeitem, respeitando sua dignidade e garantindo os meios de atendimento das suas necessidades básicas (DA SILVA, 2009).

No artigo 5º da Constituição Federal de 1988 estão contidos 78 incisos, em que determinam quais são os direitos fundamentais em igualdade de gênero, liberdade de manifestação do pensamento, liberdade de locomoção com objetivo de assegurar uma vida digna, livre e igualitária (PRADA; MESQUITA, 2019).

Corrêa, (2017) descreve no art. 5º, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no qual garante expressamente o direito à vida, que não há como afastar a sua ligação com o direito à dignidade da pessoa humana, assegurando a todo o indivíduo uma vida digna e, conseqüentemente, o direito a uma morte digna.

Ainda segundo o mesmo autor, a preservação da vida é vista como um bem jurídico que vai além da autonomia da vontade. A legislação penal brasileira não apresenta no rol de crimes contra a vida, a possibilidade da prática da eutanásia pelo paciente ou seus familiares, demonstrando, portanto, a inviolabilidade do direito à vida. Um dos principais direitos fundamentais é a vida, não se referindo apenas à subsistência, mas sim pela dignidade de ser vivida. Diante a preservação da vida, também temos o direito à morte, descrito por Ribeiro, (2014) como o princípio da autonomia do paciente, conhecido em termo inglês “*empowerment health*”, ou seja, o apoderamento sobre a saúde, com a conquista do paciente em tomar decisões, a autonomia que lhe confere tanto o direito de viver, quanto o direito de morte.

Neste contexto, surge o princípio da dignidade da pessoa humana compreendido como um respeito à liberdade do indivíduo, a buscar da sua dignidade perante a sua individualidade, e, por estar incluso entre os Fundamentos da República Federativa do Brasil, deve ser utilizado como base para os demais direitos trazidos pela Carta Constitucional (CAFÉ; COSTA, 2020).

A dignidade da pessoa humana é considerada como fundamento próprio da República Federativa do Brasil, considerada o vetor de aplicação de toda a Carta Constitucional, motivo este, a efetividade dos direitos fundamentais não poderia ser deixada à mercê da vontade legiferaste no que se refere à sua aplicação (MATOS, 2012).

Sarlet, (2010, p.32) reconhece que:

[...] tem-se por dignidade 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 co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos [...].

O conceito é amplo, sendo um pensamento de Kant que é a doutrina jurídica mais expressiva, seja nacional e estrangeira, identificando bases de uma fundamentação e, de certa forma, de uma conceituação de dignidade da pessoa humana (SARLET, 2012, p. 42).

Ao longo de todo percurso histórico das Constituições brasileiras percebe-se que nem todas traziam em seu bojo a dignidade como valor, o que apenas foi reconhecido pela Constituição vigente que a previu como fundamento. As Constituições Brasileiras anteriores não foram enfáticas quanto ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, não se constituindo como um valor fundamental. O texto constitucional vigente reconhece a fundamentalidade deste princípio na medida em que o insere como fundamento da República Federativa do Brasil (CORRÊA, 2017).

### **2.1.2 Tratamento infraconstitucional**

No ordenamento jurídico a personalidade possui duas visões: compreende que a personalidade jurídica é a aptidão, necessária para que todo sujeito possa possuir direitos e deveres na esfera civil; e outra ao aspecto dos direitos da personalidade, que se discute o exercício livre e autônomo de tais direitos em questões referentes à eutanásia (SILVA, 2019).

Gomes, (2010) destaca que a personalidade é um atributo inerente ao ser humano, mas não exclusivamente dele. As pessoas jurídicas também são providas de personalidade, sejam elas entidades de direito público ou privado, no qual, surge que é o próprio direito que confere a personalidade jurídica.

A proteção que é dada pela Constituição em relação ao direito à vida, vai além da biológica, contempla uma vida digna, pressupondo a garantia dos direitos fundamentais, e tanto os direitos básicos de sobrevivência como os vinculados ao bem estar psíquico e social. E a legislação infraconstitucional vem para regulamentar e garantir a efetividade desse direito, e assim, o direito à vida digna, abrange desde ao direito da sua inviolabilidade, até a garantia de que se tenha

respeito, educação de qualidade, lazer, moradia, emprego, entre outros direitos garantidos constitucionalmente (BRITO; ROSA, 2014).

Nem todas as Constituições anteriores a de 1988 tutelavam o direito à vida. Na Constituição do Império de 1824 não se protegeu expressamente o direito à vida, apenas resguardou a inviolabilidade dos direitos civis e políticos dos cidadãos brasileiros, tendo por base a liberdade, a segurança individual e a propriedade. Em 1981, a constituição que inaugurou a República, também não tutelou o direito à vida, abolindo assim apenas a pena de morte, com ressalvo apenas nos casos da legislação militar no caso de guerra (LIMA, 2012).

Ainda segundo a autora, o histórico da Constituição em 1934, previa o voto feminino, mandado de segurança e diversas garantias trabalhistas, seguia as anteriores, porém não previu expressamente o direito à vida, apenas a inviolabilidade dos direitos à liberdade, a subsistência, a segurança individual e a propriedade. A Constituição de 1937 tornou-se um retrocesso ao prever a pena de morte para crimes especiais contra a segurança nacional e para crimes comuns de homicídio, cometidos por motivo fútil e com extremos de perversidade, foi caracterizada por ter sido extremamente severa e autoritária e também não tutelou expressamente o direito à vida.

Apenas em 1946 a Constituição expressou à proteção ao direito à vida, estabelecido no artigo 141 à inviolabilidade do direito à vida, liberdade, segurança individual e a propriedade, abolindo assim a pena de morte. Já a nova redação desta Constituição, em 1967, outorgou em um regime militar autoritário. Somente em 1988 a Constituição, com nova sistemática em relação à proteção dos direitos humanos, passou a proteger direito à vida, assim como os demais direitos humanos, passando a ter a devida tutela no âmbito constitucional, protegendo o direito à vida como um direito fundamental (BRITO; ROSA, 2014).

Contudo, para garantir o direito à vida o legislador infraconstitucional procurou fundamentos nas ciências biológicas e médicas para definir através da teoria mais aceita e confirmada por estudos, quando se inicia e se termina a vida, e por isso afirma que a vida inicia-se desde a concepção e tem o seu fim com a morte cerebral. E por meio do ordenamento jurídico pátrio resguarda os direitos da pessoa desde a concepção, tanto que tipifica o aborto como crime, mesmo dizendo que a capacidade se inicia com o nascimento com vida, bem como até o final, com a morte

cerebral, sendo considerado crime a eutanásia ou qualquer prática que atente contra a vida (BRITO; ROSA, 2014).

## 2.2 LIMITAÇÕES DO DIREITO À VIDA

Os direitos fundamentais são definidos como aqueles considerados indispensáveis à pessoa humana, necessários para assegurar a todos uma existência digna, livre e igual. Não basta ao Estado reconhecê-los formalmente; deve buscar concretizá-los, incorporá-los no dia-a-dia dos cidadãos e de seus agentes (PINHO, 2002).

O direito à vida deve ser entendido junto ao artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal, que trata do fundamento do Estado democrático, do direito a dignidade da pessoa humana, o qual deve ser interpretado em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana. Assim, o ordenamento jurídico pátrio não protege apenas o direito à vida biológica, mas protege o direito à vida digna, considerando o ser humano como um todo, com todas as suas peculiaridades, desdobramentos e valores (MACÊDO, 2018).

Quanto à sua abrangência, o direito à vida se apresenta em duas facetas: o direito de defesa e o dever de proteção. No campo de defesa, o direito à vida se impõe aos poderes públicos e aos demais indivíduos no sentido de não agredir tal bem jurídico. Já o dever de proteção à vida se impõe ao Estado, cabendo a este tomar as providências apropriadas para garantir a proteção a esse bem (MOURA, 2015).

A concepção de uma vida digna por vezes levanta questionamentos em relação ao direito a vida, será este um direito indisponível e ou à vida é um direito absoluto? De acordo com Macêdo, (2018) embora seja um direito de primeira grandeza, há hipóteses constitucionais e legais em que se admite a sua flexibilização. O provável risco de morte poderá ser legítimo quando se trate do exercício de outras liberdades básicas pelo próprio titular do direito. A decisão do STF salientou que os direitos e garantias individuais não possuem caráter absoluto, ou seja, não há, no sistema constitucional brasileiro, direitos ou garantias que se revistam de caráter absoluto.

Por não ser um direito absoluto, o direito a vida pode sofrer algumas restrições no seu âmbito de proteção, quando avaliamos casos de colisão com o mesmo bem jurídico. Outro fator a ser discutido é a penalidade em caso de guerras declaradas.

Silva, (2003) salienta que há muito tempo vem sendo discutida na legislação brasileira a vedação da pena de morte e prisão perpétua em todo território nacional.

No entanto, segundo a Constituição Federal de 1988 existe uma exceção a essa regra, contida no art. 5º, inciso XLVII letra “a”, na qual o objetivo aqui, não é analisar a exceção à regra, e sim a proibição da pena de morte no Brasil. Em todo o caso, a explicação para a permissão da pena de morte, no caso de guerra externa declarada, deve-se ao fato que a Constituição coloca a sobrevivência da nacionalidade acima da vida individual, de alguém que venha a trair a pátria.

A Constituição Federal, no artigo 5º, prevê uma série de garantias aos cidadãos brasileiros, do direito à vida ao direito de propriedade. Assim, assegura que não haverá pena de morte, a não ser em caso de guerra externa declarada (BALAN, 2017).

Ainda como descrito, ocorre que a própria constituição estabelece que compete, exclusivamente, ao presidente da República declarar o conflito, autorizando ou referendado pelo Congresso Nacional. Logo, uma guerra civil não justificaria a aplicação da pena capital por parte do Estado, pois o confronto precisaria ser decretado pelas autoridades, de forma oficial. Em casos assim, seria recorrer ao código penal militar que regula a pena de morte no âmbito infraconstitucional.

Outro conceito discutido no limite a vida é a morte encefálica, definida como a parada definitiva das funções do encéfalo, caracterizada pelo coma aperceptivo, ausência dos reflexos do tronco encefálico e apneia. Logo após o diagnóstico, a central de notificação, captação e distribuição de órgãos deve ser notificada, independente da condição clínica do doador e desejo de doação da família (WESTPHAL, 2016).

O diagnóstico da morte cerebral é a cessação irreversível de todas as funções do encéfalo, incluindo o tronco encefálico, onde se situam estruturas responsáveis pela manutenção dos processos vitais autônomos, como a pressão arterial e a função respiratória (SOUZA, 2010). Entretanto, algumas distorções a respeito de morte encefálica têm sido debatidas.

O Programa Nacional de Transplantes (SNT), criado pelo Ministério da Saúde por meio do Decreto Lei n. 2.268, é um dos maiores do mundo e estabelece a forma de distribuição dos órgãos e tecidos nas listas de espera. No Brasil em 2001, a Lei n. 10.211, trata da obrigatoriedade de consulta à família para a autorização da doação e retirada de órgãos, e a lei n. 9.4343 que regulamenta as doações prevê, em seu art. 1º, que a disposição de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, em vida ou post mortem, para fins de transplante e tratamento deve ser gratuita (RODRIGUES et al., 2013).

O critério de morte encefálica foi introduzido, em 1968, por conta do primeiro transplante realizado a partir de órgão cadavérico e foi baseado apenas em critérios eletroencefalográficos (GLEZER, 2004).

Rodrigues et al., (2013) descreve o protocolo utilizado para o diagnóstico da morte encefálica, instituído pela Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 1.480, em 1997, que dispõe o seguinte:

Art. 1º. A morte encefálica será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias.

Art. 2º. Os dados clínicos e complementares observados quando da caracterização da morte encefálica deverão ser registrados no “termo de declaração de morte encefálica”, anexo a esta Resolução.

Parágrafo único. As instituições hospitalares poderão fazer acréscimos ao presente termo, que deverão ser aprovados pelos Conselhos Regionais de Medicina da sua jurisdição, sendo vedada a supressão de qualquer de seus itens.

Art. 3º. A morte encefálica deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida.

Art. 4º. Os parâmetros clínicos a serem observados para constatação de morte encefálica são: coma aperceptivo com ausência de atividade motora supraespinal e apneia.

Art. 5º. Os intervalos mínimos entre as duas avaliações clínicas necessárias para a caracterização da morte encefálica serão definidos por faixa etária, conforme abaixo especificado:

- a) de 7 dias a 2 meses incompletos - 48 horas
- b) de 2 meses a 1 ano incompleto - 24 horas
- c) de 1 ano a 2 anos incompletos - 12 horas
- d) acima de 2 anos - 6 horas

Art. 6º. Os exames complementares a serem observados para constatação de morte encefálica deverão demonstrar de forma inequívoca:

- a) ausência de atividade elétrica cerebral ou,
- b) ausência de atividade metabólica cerebral ou,
- c) ausência de perfusão sanguínea cerebral.

Art. 7º. Os exames complementares serão utilizados por faixa etária, conforme abaixo especificado:

- a) acima de 2 anos - um dos exames citados no Art. 6º, alíneas «a», «b» e «c»;
- b) de 1 a 2 anos incompletos: um dos exames citados no Art. 6º, alíneas «a», «b» e «c». Quando optar-se por eletroencefalograma, serão necessários 2 exames com intervalo de 12 horas entre um e outro;
- c) de 2 meses a 1 ano incompleto - 2 eletroencefalogramas com intervalo de 24 horas entre um e outro;
- d) de 7 dias a 2 meses incompletos - 2 eletroencefalogramas com intervalo de 48 horas entre um e outro.

Art. 8º. O Termo de Declaração de Morte Encefálica, devidamente preenchido e assinado, e os exames complementares utilizados para diagnóstico da morte encefálica deverão ser arquivados no próprio prontuário do paciente.

Art. 9º. Constatada e documentada a morte encefálica, deverá o Diretor Clínico da instituição hospitalar, ou quem for delegado, comunicar tal fato aos responsáveis legais do paciente, se houver, e à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos a que estiver vinculada a unidade hospitalar onde o mesmo se encontrava internado.

Assim, a personalidade civil termina com a morte física, deixando o indivíduo de ser sujeito de direitos e obrigações, e o momento extintivo dos direitos da personalidade é a morte. Com a comprovação do obtido da pessoa natural e o critério jurídico de morte, no Brasil é denominado como a morte encefálica (CUNHA, 2015).

### 3 CAPÍTULO II – DIREITO A MORTE DIGNA

No presente capítulo serão analisados os conceitos e características da morte, com ênfase na morte digna, pautando essa abordagem nas leis, doutrina e nos trabalhos realizados na temática em estudo.

#### 3.1 CONCEITOS DE MORTE

A morte é vista como um fato que ocorrerá a qualquer indivíduo, constituindo no fim do ciclo vital de qualquer ser vivo. O conceito de morte, perante a sociedade, passou a ser visto de algo natural de todo indivíduo a enfermidade na sociedade atual. O que nesse tema, ainda precisa-se ser muito debatido. O que se tenta compreender é o fim do ciclo natural da vida, tentando entender a morte como algo natural do ser humano (CAFÉ; COSTA, 2020).

Há muito tempo, cada religião e/ou civilização explicaram a morte por uma visão de ótica própria, buscando trazer um propósito no sentido à vida. O exemplo, no catolicismo que aborda o conceito de morte como uma passagem para a vida eterna, na qual, um julgamento será feito, buscando saber se você foi uma pessoa boa ou má, isso resultará na sua ida para o paraíso ou para o inferno. O espiritismo, assim como no Budismo, acredita na reencarnação e a morte seria apenas mais uma passagem para a vida, na busca da ascensão espiritual e o encontro com Deus. O modo e o lugar para eles são consequências da sua vida anterior. Ainda existem aqueles que em nada acreditam, ou seja, para eles a vida na terra nada mais é que a consequência de uma relação sexual entre um homem e uma mulher, que resultam em uma nova vida, e a morte é apenas o fim dessa vida, sem nenhum significado posterior (BENEVIDES, 2018).

Ainda segundo Benevides, (2018) a definição de morte é vista pela ciência, como a interrupção de todas as funções vitais de qualquer ser vivo. É quando corpo e a mente entram em um colapso irreversível. A ciência não faz distinção entre homem e qualquer outro organismo vivo, para eles a morte segue o mesmo rito. Ela também é cética para uma vida pós-morte. A morte, nada mais é que o fim da vida para a ciência é o fim da existência de qualquer ser vivo na terra. As interferências

humanas no momento da morte são antigas, mas ganharam especial relevância em face da intensa evolução biotecnológica ocorrida na segunda metade do século XX.

Atualmente é possível prolongar artificialmente a existência de um doente, e ocorre quando a medicina não lhe possa oferecer nenhuma expectativa de cura ou mais conforto nesse fim de vida prolongado. Uma doença que acometia uma sentença de morte de um enfermo, atualmente, pode ser tratada durante meses ou até mesmo durante anos, trazendo o prolongamento da vida, mesmo que incorra em um extremo sofrimento físico e mental para o paciente e sua família.

Para Aquino, (2005, p.471) a morte é considerada como a corrupção da matéria do corpo, o qual descreve em seu livro a morte como:

De dois modos podemos considerar um ser corruptível: relativamente à natureza universal, e à particular. — A natureza particular é a virtude ativa e conservativa própria do ser. E sendo assim, toda corrupção e deficiência é contra a natureza, como diz Aristóteles; pois, a virtude referida busca a existência e a conservação do ser a que pertence. Por outro lado, a natureza universal é a virtude ativa existente num princípio universal da natureza, p. ex., em algum dos corpos celestes ou em alguma substância superior, o que leva certo a darem a Deus a denominação de natureza naturante. E essa virtude busca o bem e a conservação do universo, exigindo esta última alternem-se a geração e a corrupção das coisas. E sendo assim, as corrupções e as deficiências dos seres são naturais; não certo pela inclinação da forma, princípio da existência e da perfeição; mas pela da matéria, atribuída proporcionalmente a uma determinada forma, conforme a distribuição do agente universal. E embora toda forma tenda a perdurar no ser, o quanto possível perpetuamente, contudo nenhuma forma de ser corruptível pode conseguir a perpetuidade de existência. Exceto a alma racional, por não estar, como as outras formas, sujeita de modo nenhum à matéria corpórea; antes, é dotada da sua atividade imaterial própria, como já demonstramos na Primeira Parte (q. 75, a. 2). Por onde, quanto à sua forma, é natural ao homem, mais que aos outros seres corruptíveis, a incorrupta. Mas como essa forma está ligada à matéria, composta de princípios contrários, da inclinação da matéria resulta a corruptibilidade do todo. “E a esta luz, o homem é naturalmente corruptível, segundo a natureza da matéria, abandonada a si mesma, e não segundo a natureza da forma”.

De acordo com Barros, (2006) a morte contém uma variedade de grau de subjetividade em seu conceito, visto que, não há como analisar a morte em um conceito geral, remetendo-se a seus diversos sentidos, jurídicos, médico-científico, religioso e popular. Na visão da ética, é necessário tratar a morte com dignidade e segurança jurídica, envolvendo um conjunto de valores que conduzem o homem a agir em conformidade com o comportamento moral da sociedade que está inserida. O conceito de morte no campo médico-legal é necessário à distinção de morte

clínica e morte biológica. Uma ocorrida pela destruição celular, em contrapartida, a outra ocorrida pela paralisação da função cardiorrespiratória, respectivamente.

Perante o conceito biológico, França (2019) define a morte em diferentes diagnósticos: a morte encefálica caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias; a morte como consequência do processo irreversível e de causa conhecida; parâmetros clínicos a serem observados, como ausência de atividade motora supra espinal e apneia; e por fim, exames complementares a serem observados para constatação da morte encefálica que deverão demonstrar de forma inequívoca, que apresente a ausência de atividade elétrica cerebral, ausência de atividade metabólica cerebral e ou ausência de perfusão sanguínea cerebral.

Contudo, segundo o mesmo autor, um conceito uniforme e legalizado de morte em nosso ordenamento jurídico é necessário:

Acreditamos também ter chegado o momento de assumir a questão de frente, agora com uma conceituação criteriosa de morte, diagnosticada precocemente, sempre baseada numa justa avaliação clínica e instrumental, de tal que as coisas sejam colocadas em seus exatos limites: no interesse da sociedade e no respeito incondicional a dignidade humana. E também necessário que se estipule na lei o conceito de morte, mesmo sem obrigatoriamente elencar seus critérios, evitando assim revisões sucessivas face ao surgimento de novos elementos comprobatórios ou o descrédito das provas ultrapassadas (FRANÇA, 2019, p.448).

### 3.2 DIAGNÓSTICOS DE MORTE SEGUNDO O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)

A discussão a respeito da morte na Medicina vai muito além de qualquer conceito. De acordo com França, (2019) o diagnóstico é em respeito a cada área. Em casos de morte, o uso de órgãos e tecidos em transplantes, envolvem interesses e criam choques entre doadores, receptores e familiares, e, o mais importante, a dificuldade em se estabelecer uma conceituação insuspeita de morte, o que obrigou diversos organismos a se manifestarem a respeito, e o Estado a elaborar estatutos capazes de disciplinar essas intervenções. Já possibilidade de não prolongar a vida de um paciente considerado incurável e em doloroso sofrimento, ou seja, aquilo que passaram a chamar de “direito de morrer com dignidade”, em que a própria Igreja manifestou-se veladamente favorável, mas a que o médico deve resistir

obstinadamente, uma vez que sua arte e sua ciência não podem ser colocadas a serviço da morte, mesmo omissivamente, pois a incurabilidade é e será por muito tempo apenas uma situação de falta de recursos, de tempo e de ponto de vista.

Assim, em 1997, a lei de 9.434, 4 de fevereiro, determinou que competia ao Conselho Federal de Medicina (CFM) o estabelecimento dos critérios de morte encefálica que, visto na resolução nº 1.480/97, no qual considera a morte encefálica nas condições de quadro neurológico de causa conhecida e consistiria em processo irreversível. Para tanto, seria necessária a realização de dois exames clínicos e um complementar (WESTPHAL, 2019).

A resolução de CFM de nº 2173/17 estabelece que os procedimentos para a determinação da morte encefálica devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente. Os procedimentos são realizados por dois diferentes médicos, o novo procedimento reduz o intervalo entre os testes clínicos para o mínimo de uma hora, entre a primeira e a segunda bateria de testes, necessitando apenas um teste de apneia e um exame complementar (MIRANDA, 2018).

### 3.3 MORTE DIGNA

O direito a uma morte digna envolvem profissionais de diferentes áreas, tanto da saúde, direito e psicologia. É um termo complexo, visto de diferentes maneiras.

Os aspectos que envolvem a promoção da dignidade humana no momento da morte e, para que haja propostas consistentes de cuidados de fim de vida, é necessária uma linguagem comum entre pesquisadores e profissionais de saúde acerca do conceito de morte digna (POLES; BOUSSO, 2009).

O direito de morte digna não se trata da defesa de qualquer procedimento que cause ou acelere a morte do paciente, porém reconhecer a sua liberdade e autodeterminação, quanto à melhor escolha do procedimento para o indivíduo (SENGES, 2013).

Esta é ocorrente após o alívio dos sintomas que levam ao sofrimento e instauração do máximo de conforto, tendo sido respeitadas as vontades e os desejos da criança e sua família, bem como seus aspectos culturais e espirituais, ocorrendo em um ambiente acolhedor. A morte digna como um direito deve ser

estudado e discutido, pois o mesmo representa um paradoxo na Constituição Federal, que salienta tão somente o direito à vida, deixando de preservar o princípio da dignidade humana em situações de morte (DINEL; GOMES, 2016; CHOLBI, 2019).

A morte digna deve ser entendida, segundo o Estado democrático como a possibilidade que o indivíduo portador de uma doença ameaçadora da vida tem de escolher como deseja morrer. Não seria o direito de legitimar o desejo de morrer, mas sim de reconhecer que, em estados clínicos em que a irreversibilidade da doença está instaurada, é direito do paciente escolher como deseja vivenciar sua própria terminalidade (DADALTO, 2019).

Lins, (2020) descreve que para alcançar a morte digna, são utilizados os processos de eutanásia e o suicídio assistido, que têm como finalidade provocar a antecipação do término da vida. A morte digna é criminalizada em diferentes países, como no Brasil e Portugal, entretanto, é permitida em países como a Holanda e a Bélgica.

Um dos direitos do paciente na morte digna é que lhes sejam mantidos os cuidados paliativos, quando já instaurado e irreversível o processo de morte, devendo o médico abster-se de técnicas invasivas e inúteis, podendo o tratamento caracterizar-se, inclusive, como tortura ao ferir a dignidade do paciente (RECHMANN et al., 2018).

Hoje, no Brasil o acesso aos cuidados paliativos, no qual trata do direito de receber cuidados quando não se pode mais receber cura como uma escolha, e não como um pressuposto de dignidade. Seu pressuposto é o acesso aos cuidados paliativos, mas essa não é a finalidade, em que o objetivo propiciar ao indivíduo para que ele possa escolher como deseja terminar sua vida (seja ela em estado irreversível e incurável) de forma autônoma, e sem qualquer interferência externa, sem embasar-se na falta de acesso a cuidados paliativos e sem travestir-se de solução milagrosa (DADALTO, 2019).

Morrer com dignidade é respeitar o projeto de vida de cada pessoa, estruturando institutos para permitir o pleno desempenho da dignidade humana, ainda que nos breves momentos finais que antecedem a morte. As diretivas antecipadas de vontade, como negócio jurídico existencial, estão a cumprir esse papel, permitindo a manifestação acerca de procedimentos médicos aos quais se deseja submeter, mesmo quando não mais puder exprimir livremente a sua vontade,

contribuindo para que os instantes finais sejam vividos com a mesma dignidade de antes (ANGELUCI, 2019).

O conceito de morte digna tem sido utilizado em diferentes contextos, sendo considerado um conceito subjetivo de valores coletivos e individuais, para legitimar instituições, crenças ou práticas que configuram verdadeira mercantilização do direito fundamental à morte digna. O que antes era usado o conceito de morte digna para legitimar muitos homicídios eugênicos no nazismo, atualmente, as organizações que defendem a eutanásia e o suicídio assistido têm usado o direito à morte digna como justificativa para sua causa. Entretanto, defensores dos cuidados paliativos apontam ser essa abordagem a única capaz de propiciar a morte digna ao paciente em terminalidade da vida, posição referendada, inclusive, pela Igreja Católica (DADALTO, 2019).

O conceito de morte sob o prisma jurídico ocorre somente à morte após a cessação da atividade cerebral. Antes daquele momento, o paciente ou doente terminal encontra-se no processo do morrer, razão pela qual, segundo a Constituição Federal, deve ser assegurada a dignidade até o fim da sua vida, sob risco de violação da garantia (MENDONÇA; SILVA, 2014).

De acordo com Vaz e Andrade (2015), a dignidade da pessoa humana e o direito à vida são fundamentos básicos da Constituição Federal do Brasil de 1988 e são a partir destes princípios que emanam e que é possível a prática dos demais direitos. A discussão a cerca do direito jurídico e debates acadêmicos trazem o direito de zelar pela vida humana. Porém, o questionamento é até que ponto, a manutenção desmedida da vida de uma pessoa é de fato o cumprimento de seus direitos e de sua dignidade?

Questionamentos a cerca da dignidade de morte existe então, no direito de escolha e ainda no direito de auxiliar a morte do outro devido a sua própria vontade ou pela vontade de sua família? Assim, o debate sobre a eutanásia e sua relação com o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e a conformidade com o ordenamento jurídico brasileiro é assunto que merece importante análise (UMSC, 2018).

## 4 CAPÍTULO III - EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA À LUZ DO DIREITO BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Neste capítulo, serão abordados os conceitos, tipificações, modalidade e o debate sobre as questões da eutanásia, distanásia e ortotanásia a luz do direito brasileiro, discutidas no ordenamento jurídico brasileiro.

### 4.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA E CONCEITUAÇÃO DA EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA

#### 4.1.1 Eutanásia

A eutanásia é um tema atual, porém complexo, e há anos vem sendo debatido e dado à relevância, pois, entram em conflito com o bem jurídico mais tutelado pelo ordenamento jurídico: trata-se da vida. No século XX, as indagações a respeito da ética e da moral perante as novas descobertas da ciência e da sociedade que se tornava mais humanizada. O assunto passou a servir de motivação e midiático em diversas formas e posicionamentos. As polêmicas na sociedade brasileira no qual a morte é algo difícil de compreensão, sendo uma questão intrínseca na cultura ocidental. Lidar com esse assunto é atípico, em que poucos países tratam sobre a prática da eutanásia em sua legislação (SOUSA, 2019).

Desde a história da humanidade, encontram-se registros de que a eutanásia foi bastante praticada por diversas sociedades, desde algumas mais remotas até algumas mais recentes, como define Silva, (2000):

A eutanásia que os gregos conheceram, praticaram e da qual se tem provas históricas é a que se chama "falsa eutanásia", ou seja, a eutanásia de fundamento e finalidade "puramente eugênica". Em Atenas, 400 anos a.C., Platão pregava no terceiro livro de sua "REPÚBLICA" o sacrifício de velhos, fracos e inválidos, sob o argumento de interesse do fortalecimento do bem-estar e da economia coletiva. E muito antes, Licurgo [...] fazia matar as crianças aleijadas ou débeis que, impiedosamente, eram imoladas em nome de um programa de salvação pública de uma sociedade sem comércio, sem letras e sem artes e trabalhada apenas pelo desígnio único de produzir homens robustos e aptos para a guerra.

Para construir um conceito de eutanásia é necessário que se estabeleçam diferenças entre os termos, é importante apresentar os elementos que constroem tal definição. Santoro, (2010) define a eutanásia como o ato de privar a vida de um indivíduo acometido por uma afecção incurável, por piedade e em seu interesse, para acabar com o sofrimento e dor.

A eutanásia pode ser entendida como a abreviação da vida de um paciente seja por motivos de compaixão, visando privar este enfermo do estado em que ele se encontra e conceder a ele uma morte digna, sem sofrimento (CAFÉ; COSTA, 2020).

Segundo Lins, (2020) é importante entender que a eutanásia consiste em uma morte provocada, na qual um terceiro presta auxílio para antecipar a morte de um paciente que a solicita.

De acordo com Tabet e Garrafa, (2016) a definição de morte sofreu mutações ao longo de toda a história, tanto os fatores culturais, religiosos, éticos e morais. A morte não ocorre como no passado, onde se esperava a morte no leito, os últimos desejos e a despedida da família. Atualmente na sociedade moderna, a morte é algo cada vez mais distante, que acontece no hospital e em decorrência de algum problema, onde o paciente geralmente já está enfermo e inconsciente em uma UTI.

A eutanásia possui o termo de boa morte, derivado do grego *eu*, boa, verdadeira e *thanatos*, morte, foi empregada pela primeira vez no século XVII, por seu suposto criador, o filósofo e político inglês Francis Bacon (PINHO; BARBOSA, 2009), no qual, ocorre quando o paciente, ao saber de sua doença incurável ou ostenta situação que o levará a não ter condições mínimas de uma vida digna, requer, ao médico ou terceiro que o mate antecipadamente, visando a evitar os sofrimentos e dores físicas e psicológicas que lhe trarão com o desenvolvimento da doença ou sua condição física (BOMTEMPO, 2011).

É classificada como a conduta, comissiva ou omissiva, destinada à abreviação da vida de uma pessoa que se encontre acometida por doença terminal, a qual lhe acarrete grave sofrimento físico e psíquico, com objetivo piedoso ou humanitário (DE PAULA; JUNIOR, 2019).

Em seu trabalho, Buss, (2018) descrevem o termo como a prática da morte sem sofrimento para as pessoas que tenham uma doença que não existe cura. Diversos posicionamentos de estudiosos a favor e contra a prática deste instituto,

não sendo necessária uma abordagem vasta, tendo em vista que a intenção é não confundir esse instituto com o testamento vital.

Ainda segundo o autor, a eutanásia possui classificações de elementos configurativos, que são de intenção e efeito da ação. No qual a intenção é realizar a eutanásia, gerando uma ação, configurando a “eutanásia ativa”, ou uma omissão, a não realização de uma ação terapêutica, denominada como “eutanásia passiva”.

A eutanásia ativa o médico intervém para que a morte do paciente seja antecipada por meio da administração de medicamentos, já a eutanásia passiva, o tratamento que mantém o paciente vivo é interrompido (LINS, 2020).

Villas-Boas, (2005) e Siqueira-Batista, (2005) classificam como ativa, passiva ou de duplo efeito. As definições se configuram conforme o ato e quanto ao consentimento do paciente. A classificação ativa é planejada entre o paciente ou parente e o profissional de saúde, ação deliberado pelo médico. A passiva, a morte acontece por omissão proposital de não iniciar a terapia médica de suporte vital ao paciente ou pela interrupção da terapêutica existente, mesmo quando se constata que há benefícios para o tratamento da doença ou cuidado dos sintomas. E por fim, a eutanásia ativa indireta ou de duplo efeito ocorre quando a morte é acelerada em decorrência de ação médica que não objetiva o efeito letal, mas sim o alívio do sofrimento.

A ativa pressupõe uma intervenção direta que provoca a morte do paciente para dar fim aos sofrimentos de sua agonia, que ocorre, por exemplo, quando se lhe ministra uma substância letal. Trata-se de matar outra pessoa com a finalidade de evitar que esta sofra de forma demasiada ou permaneça em condições de vida consideradas indignas. A eutanásia passiva é definida como a omissão de um tratamento imprescindível ou de qualquer meio que contribua para a prolongação da vida do paciente. Classificada também em seu conceito o abandono do tratamento já iniciado, cessando todas e quaisquer ações que tenham por fim prolongar a vida, tudo com a finalidade de evitar interferir em um processo causal de consequências letais (PARAGUASSU, COSTA, 2020).

Em suma, a eutanásia ainda é um conceito com definições que até hoje são indagadas, conceituando apenas na interrupção de vida de um paciente, a seu pedido em razão de doenças incuráveis, no qual são utilizados procedimentos técnicos da medicina para ceifar sua vida.

#### 4.1.2 Posição do Conselho Federal de Medicina

De forma minoritária, alguns pesquisadores posicionam-se a favor da licitude da eutanásia, e tais argumentos utilizados são de que esses seriam realizados por um profissional de saúde apenas com o intuito de garantir um término digno à vida do doente que assim o deseja. O médico teria como único escopo a proteção do processo de morrer dignamente, salvaguardando o paciente de sofrimentos físicos ou psíquicos incompatíveis com a ideia de dignidade (PIMENTEL, 2012).

Paraguassu e Costa (2020) afirmam que o Código de Ética Médica descreve a eutanásia e não a considera como um ato ilícito, desde que respeitada à vontade do paciente ou do representante legal. Contudo, não é considerado crime se a vontade do paciente, o profissional de medicina não utilizar de medicações e /ou procedimentos invasivos para prolongar a vida do paciente em estágio terminal e este virem a óbito sem a participação direta do profissional. No caso quando ocorre a participação direta do profissional médico, será considerada ato ilícito, conforme diz o preâmbulo da Resolução do Conselho Federal de Medicina, 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. (Res. 1805/2006, caput, CFM).

As autoras afirmam que é descrito no art. 41 (...) Parágrafo único. Em casos de doença incuráveis e terminais, cabe ao médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal. (Res. 1.931/2009 CFM).

Diversas discussões são abordadas diante CFM, em que o juiz de primeiro grau, na ACP nº 2007.3400.014809-3, ao acolher o pedido de antecipação de tutela, entendeu a existência de aparente conflito entre a resolução questionada e o Código Penal.

Essa decisão demonstra a existência de dois fenômenos da atualidade, quais seja a medicalização e a judicialização da vida, que potencializam um terceiro fenômeno: a espetacularização por meio da mídia, quando transmitem casos reais

de dramas que envolvem enfermos em estado vegetativo, sem condições de sobrevivência e aqueles diagnosticados com doenças raras incuráveis.

#### **4.1.3 Discussão sobre sua legalidade**

No entanto, há décadas tem-se debatido o tema da eutanásia e ainda parece não ter desvinculado do conceito do ato de matar alguém, muito menos ter provado para a sociedade que tal ato representa uma atitude digna. Diante dos fatos, o código penal brasileiro qualifica a eutanásia no seu art. 121, correspondente ao crime de homicídio, atenuado pelo §3º, que reduz a pena de reclusão original de 6 a 20 anos, em 1/6 a 1/3, devido a forte emoção/compaixão existente no presente caso (CAFÉ; COSTA, 2020).

De acordo com Andrade, (2019) a eutanásia é considerada um homicídio, não prevista no ordenamento jurídico a eutanásia seja ativa ou passiva, é ilegal no Brasil, e enquadrada como crime de homicídio no artigo 121, auxílio ao suicídio (art. 122) ou omissão de socorro (art. 135), a depender do caso concreto. Assim, o autor afirma que é a lição da constitucionalista, em que não é dever do Estado ou terceiros a provocação da morte para atenuar o sofrimento. Não se admite também a cessação do prolongamento artificial (por aparelhos) da vida de alguém, que dele dependa.

Destacar a busca para limitar a prática da eutanásia pode sim ser uma solução a ser pensada para habilitar a realização no Brasil. Assim como em outros países, a exemplo a Holanda, em que se praticam a atividade, os sistemas de averiguação adotados necessitam de diversos procedimentos eficazes, em que possuem uma série de requisitos a serem cumpridos e verificados para que um médico possa a vir praticar tal procedimento, sem ser penalizado (CAFÉ; COSTA, 2020).

#### **4.1.4 Tratamento jurisprudencial**

A doutrina brasileira ainda tem o direito à vida como um direito fundamental quase absoluto, cuja relatividade apenas se verifica em casos extremamente

excepcionais, os quais devem ser expressamente previstos em lei, ou até mesmo na própria Constituição.

O Código Penal brasileiro não trata da eutanásia de forma explícita, como descreve PAULA, (2015) que conforme a conduta, esta pode se encaixar na previsão do homicídio, do auxílio ao suicídio ou pode, ainda, ser atípica. No Brasil, atualmente ainda é considerado crime, previsto no art. 121, homicídio. Trata-se da eutanásia verdadeira, cometida por motivo de piedade ou compaixão para com o doente, aplica-se a causa de diminuição de pena do parágrafo 1º do artigo 121, que prevê: “Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço”. Inclusive o médico pode cometer a eutanásia e sua conduta se subsume ao referido tipo legal.

O Brasil não formalizou qualquer legislação explícita acerca da eutanásia. O mais próximo que se chegou da legalização se refere ao projeto de lei nº 125/96, que propunha a legalização da eutanásia perante o parecer de uma junta de cinco médicos atestando a inutilidade do sofrimento físico ou psíquico do doente. Assim, a eutanásia como figura típica em um novo código penal em nada amplia a proteção à vida, mas tão somente cerceia a liberdade do indivíduo que em um estado brutal de debilidade tem retirado de si o direito de decidir sobre sua existência, direito este cujo exercício cabe unicamente ao seu titular, não sendo, portanto, justificável a ingerência do Estado no tocante ao modo ou ao tempo de vida.

## 4.2 DISTANÁSIA

### 4.2.1 Classificação

A distanásia é definida do grego, (*dys*, mal, deformado e *thanatos*, morte). De acordo com Felix et al., (2013) a distanásia representa a morte lenta e sofrida no qual é prolongada artificialmente por recursos médicos, pelo encarniçamento terapêutico, à revelia do conforto e, não raro, da vontade do indivíduo que está morrendo. Apresenta-se de um abuso na utilização dos recursos, mesmo quando flagrantemente infrutíferos para o paciente, de maneira desproporcional, impingindo-lhe maior sofrimento ao lentificar, sem reverter, o processo de morrer já em curso.

Neste sentido, é discutida a distanásia que se apresenta como o oposto da eutanásia, e nada mais é o prolongamento da vida de um paciente, de qualquer maneira.

Devido os avanços terapêuticos e das tecnologias médicas, a mercantilização da medicina, o receio dos médicos em aceitar a morte, devido ao apego e sentimento de culpa dos familiares, as convicções religiosas e entre diversos fatores tem contribuído para a distanásia (MENDONÇA; SILVA, 2014).

Segundo Cardoso, (2008) a distanásia é um termo relativamente novo, aplicado a partir de metade do século XX, quando começaram a acontecer avanços tecnológicos na medicina. Ele destaca que o processo de morte foi cada vez mais dificultado, com a descoberta de diversos tipos de tratamento e da cura de doenças que antigamente eram consideradas mortais.

É conceituada por Santos, (2019) como sendo o oposto da eutanásia, de modo que enquanto esta procura evitar o sofrimento do paciente por meio da morte, aquela prolonga o sofrimento de forma desse paciente, fazendo uso de todos os meios possíveis, mesmo que inócuos, para manter a vida.

Esta é cultivada na sociedade ocidental, e valoriza a salvação da vida a qualquer custo, submetendo pacientes a terapias que não prolongam a vida, mas, sim, o processo de morte. A distanásia prolonga o sofrimento da pessoa sem que ela tenha expectativa de cura ou melhora em sua qualidade de vida, sendo vista, com um tratamento fútil e sem benefícios para o paciente terminal (PAIVA et al., 2014).

Trabalho de Buss, (2018) descreve que com a distanásia, qualquer que seja a doença será realizado um tratamento ou o que for preciso para que o paciente não morra. Não levando em consideração a forma do procedimento, o quão doloroso poderá ser ou até mesmo se terá chances de resultados, o único propósito é que a pessoa não morra.

Diniz, (2006, p. 399) afirma que a distanásia fere a dignidade da paciente, e classificada como uma morte lenta e com muito sofrimento, gerando ao paciente um sofrimento mais prologado, não tendo como finalidade o prolongamento da vida, mas a dilação da morte através de procedimentos artificiais.

Trabalho de Felix et al., (2013) em pesquisa com enfermeiros, identifica a distanásia como uma morte sofrida, com muita dor, introduzindo tratamento agressivo que só prolonga o processo de morte. O prolongamento do sofrimento, e

não da vida, conseqüentemente, sem nenhum benefício terapêutico e acarretando elevados gastos.

De fato, todos os meios adequados para salvar a vida deverão ser utilizados, de um paciente, desde que sejam úteis. Ao afrontar os princípios éticos fundamentais de beneficência e não maleficência o tratamento sempre será inútil, isto é, quando mais prejudicarem do que ajudar (VARALLI, 2017).

Outra definição para distanásia é classificada por Barroso e Martel (2010), em que afirmam que o conceito é a mesma classificação para obstinação terapêutica e tratamento fútil, definindo assim:

A obstinação terapêutica e o tratamento fútil estão associados à distanásia. Alguns autores tratam-nos, inclusive, como sinônimos. A primeira consiste no comportamento médico de combater a morte de todas as formas, como se fosse possível curá-la, em *“uma luta desenfreada e (ir)racional”*, sem que se tenha em conta os padecimentos e os custos humanos gerados. O segundo refere-se ao emprego de técnicas e métodos extraordinários e desproporcionais de tratamento, incapazes de ensejar a melhora ou a cura, mas hábeis a prolongar a vida, ainda que agravando sofrimentos, de forma tal que os benefícios previsíveis são muito inferiores aos danos causados.

Zandonadi, (2019) afirma que a distanásia é o tratamento médico mais utilizado atualmente, visto que, há a prioridade ao resguardo da vida na medicina, resguardo este, que obviamente, será o primeiro tratamento a ser considerado. O problema com este procedimento médico é o não questionamento da aplicação quanto à interferência à dignidade humana do paciente.

Em que, a indagação de tal método que começa no entendimento da eutanásia e sua admissão em determinados casos, pois a insistência em tratar paciente sem perspectiva de vida e em sofrimento profundo, físico ou mental, deve ser contrariada, surgindo, então, a dimensão da morte digna.

#### **4.2.2 Posição do Conselho Federal de Medicina (CFM)**

O Código de Ética Médica em Resolução CFM Nº 1931/09, no Capítulo I dos princípios fundamentais, item XXII, determina: “Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e

terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados”.

Algumas considerações foram feitas pelo CFM, permitindo que:

**Art. 1º.** É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem à 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.

**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 distanásia é encarada por médicos e veem nos enfermos uma oportunidade terapêutica ou desafio clínico. Dessa forma, utilizam diversas tecnologias para derrotar sua grande adversária, a morte (FEIO; OLIVEIRA, 2011).

Para Pessini (2007, p.144) é dever médico de prolongar a vida a qualquer custo não tem raízes clássica. O tratado a morte no corpo hipocrático define a medicina a partir de três objetivos: o alívio do sofrimento do paciente, diminuição da violência de suas doenças e recusar tratar aqueles que estão completamente tomados por suas doenças, reconhecendo que em tais casos a medicina não pode fazer nada.

Assim, cabe à medicina a função de aliviar o sofrimento do paciente, sendo assim, a prática da distanásia está violando esta função, uma vez que centenas de pessoas em todo e qualquer lugar do mundo se encontram em um estado vegetativo em macas de hospitais, possuindo suas vidas prolongadas por grande dose de remédios que não lhe proporcionam dignidade alguma de vida, apenas prolongam o sofrimento de um ser humano que se encontra nesta situação em decorrência do egoísmo de outras pessoas que preferem lhe ver sofrendo em uma cama do que aliviar esta situação e lhe proporcionar uma morte digna (RODRIGUES, 2018).

#### **4.2.3 Discussão sobre sua legalidade**

A luta pela vida proporciona discussões para regulamentar a morte sem sofrimento. As diretrizes são tomadas para que os pacientes possam decidir sobre sua vida, possibilitando o registro do Testamento Vital no Brasil. O que é muito debatido e palco de judicialização por meio da Ação Civil Pública, ajuizada novamente pelo MPF para discutir a constitucionalidade e legalidade do ato normativo (DE PAULA; JUNIOR, 2019).

#### **4.2.4 Tratamento Jurisprudencial**

A inviolabilidade do direito à vida é prevista no *caput* do art. 5º do diploma constitucional, não traduz a vida como um dever irrenunciável. Prolongar o processo de morte, ministrando condutas incapazes de curar ou de trazer conforto ao paciente, é estabelecer uma sentença bárbara, de dor e tortura agonizantes, tornando indigna, humilhante e degradante a vida do paciente, confrontando cabalmente com o valor supremo da dignidade da pessoa humana.

A prática da distanásia de maneira desenfreada e sem o consentimento do paciente constitui afronta à dignidade da pessoa humana, ao direito à vida e à morte digna.

Existe uma grande discussão sobre este método, pois, de acordo com o juramento de Hipócrates, os médicos se comprometem a “[...] eu não darei qualquer droga fatal a uma pessoa, se me for solicitado, nem sugerirei o uso de qualquer uma deste tipo”, não sendo possível, então, a prática da assistência ao suicídio (CABRERA, 2010, p. 34).

No entanto, está fundamentada também na dignidade da pessoa humana, pois o importante é entender o argumento de que, quando já não se consegue lutar mais pela vida, o suicídio assistido é para o doente a solução de seu sofrimento. Ainda, devem-se conceituar dois procedimentos problemáticos que decorrem da prática médica, a mistanásia e a criptonásia. A primeira é a situação que a pessoa falece por falta de atendimento médico, erro médico e também ao receber atendimento não digno, sendo então a segunda, decorrente da má prática de alguns profissionais médicos ou responsáveis pela área (DINEL; GOMES, 2016, p. 248).

## 4.3 ORTOTANÁSIA

### 4.3.1 Classificação

Em 1988 a Constituição da República determina a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do nosso Estado. Entretanto, na medida em que a estes doentes não têm mais a chance de cura, e para evitar tratamentos que lhe causem mais dores e sofrimentos que somente prolongam a morte, deve ser-lhes dado o direito de morrer com dignidade. E esse dever, se deve a prática da ortotanásia (BOMTEMPO, 2011).

A definição do termo ortotanásia é considerada como a morte natural. Mendonça e Silva (2014) relatam que diversas famílias já se defrontaram com o dilema entre a sacralidade e a qualidade de vida de seus familiares próximos, em fase terminal da vida, pelo avanço da idade ou por enfermidades incuráveis. A ortotanásia é a solução que tem sido utilizada por juristas, médicos e pelos familiares.

A suspensão ou a limitação de procedimentos terapêuticos desproporcionais ou extraordinários destinados unicamente a protelar a ocorrência de um evento natural – a morte – é conhecida como ortotanásia. Etimologicamente grega a palavra significa “morte natural” ou “boa morte” ou “morte sem sofrimento”. É o deixar morrer em paz a que se refere à Declaração de 5 de maio de 1980, da Congregação para a Doutrina da Fé, do Vaticano (BRASIL, 2010).

A ortotanásia significa a morte correta (gr. *orto*, certo, *thanatos*, morte). Significa o não prolongamento artificial do processo de morte, além do que seria o processo natural. Nesse processo, o médico não interfere no momento do desfecho letal, nem para antecipá-lo nem para adiá-lo. Não há o encurtamento do período vital, uma vez que já se encontra em inevitável esgotamento e medidas sem condão de reverter o quadro terminal, não são recorridas, e apenas resultariam em prolongar o processo de sofrer e morrer para o paciente e sua família. Nesse processo são mantidos os cuidados básicos e o controle da dor (BORGES, 2001, p.287).

É um procedimento lícito e sua prática acontece mediante o total esgotamento de todos os meios possíveis de tratamento, ou até o não praticar de

um procedimento que seja necessário para manter o paciente em seu estado atual de vida, não prologando a vida do paciente por meio artificial (PARAGUASSU; COSTA, 2020).

Em seu trabalho Buss, (2018) define a ortotanásia como a morte natural do indivíduo. Acontece quando são dispensados tratamentos considerados inúteis em determinados casos, por se tratar de uma morte iminente, ou uma doença incurável. A diferença entre os termos da eutanásia é provocar a morte em razão de uma doença incurável ou morte presumida, já a distanásia, é a utilização de todos os meios possíveis para que não ocorra a morte.

Assim, a prática da ortotanásia reumaniza o processo de fim, permitindo ainda que a vida tome seu curso natural da morte, sem a aplicação de procedimentos de delongas ou de aceleração, mediante todos os cuidados necessários para esse fim. Com isso, mantém somente os cuidados terapêuticos, com o propósito de evitar a dor e a tortura até que o enfermo expire naturalmente (NERY, 2014).

De acordo com Café e Costa (2020), essa medida merece destaque por parecer ser ideal na busca de uma utopia medicinal, respaldada dentro do assunto da dignidade e da liberdade humana sobre o seu próprio corpo.

É necessário salientar que não há nenhuma interferência por parte dos médicos para acelerar ou retardar o momento final do paciente. Pacientes acometidos por moléstia irremediável, vista a sua comprovação, estando a sofrer imenso desconforto, em que seja impossível, diante da medicina atual, controlar tal sofrimento, pode o enfermo optar por paralisar ou, até mesmo, sequer iniciar o tratamento médico (SANTOS, 2019).

O comportamento médico diante da morte iminente e não evitável, suspende a realização de ações que prolongam a vida do paciente e que levariam ao tratamento inútil e ao sofrimento desnecessário. Assim, passa-se a oferecer ao doente os cuidados paliativos adequados para que venha a morrer com dignidade, por isso é considerada como a conduta correta perante morte, não a antecipando nem retardando, mas, sim, aceitando que, uma vez iniciado o processo de morte, é preciso continuar a respeitar a dignidade do ser humano, não submetendo esse paciente a sofrimento inútil (SANTORO, 2010).

#### **4.3.2 Posição do Conselho Federal de Medicina (CFM)**

Segundo o Conselho Federal de Medicina no seu Código de Ética médica, pressupõem que:

É vedado ao médico:

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010).

O parágrafo único estabelece expressamente que não deve ser utilizada nenhuma ação inútil pelo médico, devendo utilizar métodos de cuidados paliativos que tiver a seu alcance para cuidar do paciente que se encontre com uma doença incurável e terminal (BUSS, 2018).

De acordo com Bomtempo (2011) essa prática atende aos princípios bioéticos, em que o profissional médico buscar tratar o doente, e não a doença, considerando-o como pessoa, e não como instrumento de uma terapêutica invasiva. O novo Código de Ética Médica visa atender a dignidade do paciente, na visão global de saúde preconizada pela OMS, retirando-se a relação de subordinação entre médico e paciente.

Os aspectos regulamentares da ortotanásia asseguram-se no direito a uma morte digna, interposto pelos princípios da dignidade da pessoa humana e autonomia privada. É desta maneira, que o Novo Código de Ética garante ao paciente o direito de morte sem sofrimento, permitindo a sequência natural da morte. Ao médico, cabem apenas os cuidados paliativos para assegurar que o paciente tenha uma morte digna. O médico não deve e não pode em nenhuma circunstância contribuir ativamente para a morte do paciente, pois isso se contrapõe ao seu compromisso profissional e à sua formação moral (FRANÇA, 2007, p. 499).

Indivíduos em estágio terminal são direcionados pelos profissionais envolvidos em seu cuidado para uma morte sem sofrimento, que dispensa a utilização de métodos desproporcionais de prolongamento da vida, tais como ventilação artificial ou outros procedimentos invasivos. A finalidade primordial é não promover o adiamento da morte, sem, entretanto, provocá-la; é evitar a utilização de

procedimentos que aviltem a dignidade humana na finitude da vida (VILLAS-BÔAS, 2008, pg. 61-83).

### **4.3.3 Discussão sobre sua legalidade**

A ortotanásia é uma conduta atípica frente ao Código Penal, pois não é causa de morte da pessoa, uma vez que o processo de morte já está instalado. Porém, pode-se dizer que a ortotanásia encontra está amparada nos princípios constitucionais. Andrade, (2019) descreve que não haveria necessidade de qualquer alteração na legislação, visto que os direitos à liberdade e à dignidade humana estão previstos na Constituição Federal e devem ser aplicados na interpretação do Código Penal. A previsão expressa em lei da ortotanásia como fato atípico (ou lícito) colocaria fim nas discussões a respeito de sua permissão.

O Código Penal deve ser interpretado à luz da Constituição, sob princípios como o da dignidade da pessoa humana e o da liberdade. O direito a autodeterminação envolve o direito de liberdade, desde que seja lúcido e não interfira no direito de outra pessoa. Já a dignidade da pessoa humana é o princípio que legitima a resolução, compreendendo além do direito a uma vida, o direito a uma morte digna. Assim, a legitimidade da ortotanásia é comprovada sem dúvida, nem ética e jurídica à luz dos valores sociais e dos princípios constitucionais (ANDRADE, 2019).

Sua proposta seria não apressar a morte, mas sim humaniza-la. Contudo, cabe refletir sobre a justiça contida na utilização da ortotanásia, no sentido de prover, a cada indivíduo, o tratamento mais adequado a sua necessidade (SANCHES; SEIDL, 2013).

A ortotanásia tem sido pacificamente aceita pelo ordenamento jurídico. Mendonça e Silva, (2014) descrevem que a ilegitimidade na resolução não foi conhecida em 2010, pelo Ministério Público Federal, em que o juiz Roberto Luis Luchi Demo em suas palavras ao decidir sobre a ação civil pública que atacava a citada resolução.

Em 2009, o projeto de Lei N.524/2009 foi adicionado ao senado brasileiro pelo senador Gerson Camata, com o intuito de dispor sobre os direitos em fase terminal de doença. O objetivo seria regulamentar a prática da ortotanásia, via

devido processo legislativo, ampliando a participação do Parlamento brasileiro. Em seu documento, o senador descreve a importância de permitir, nas condições que especifica, que o paciente, os seus familiares ou o seu representante legal possam solicitar a limitação ou a suspensão de procedimentos terapêuticos destinados exclusivamente a protelar a morte inevitável e iminente que sobrevém a doença incurável, progressiva e em fase terminal (BRASIL, 2009).

A medida proposta tem a finalidade de evitar que o sofrimento do paciente que se encontre nessas situações, e até mesmo a angústia e o sofrimento dos seus familiares e amigos, se estenda por tempo indefinido. A discussão até hoje perdura em relação à segurança da atividade do profissional médico, e do próprio paciente, é importante que haja uma legislação sobre a ortotanásia complementando aquela expedida pelo Conselho Federal de Medicina Brasileiro. Já em termos jurídicos, não se faz necessária à criação de uma lei para legalizar a ortotanásia, nem mesmo ato administrativo do CFM regulamentando-a, visto que o direito de morrer com dignidade encontra-se assegurado pela Constituição de 1988 (BOMTEMPO, 2011).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após embasamento teórico e conceitual a respeito da temática em estudo, observamos a necessidade da modernidade do ordenamento jurídico brasileiro e a respeito do Direito à morte digna perante o Código Penal.

O nosso trabalho buscou avaliar os conceitos que prevalecem à eutanásia, distanásia e ortotanásia diante a legislação brasileira, e observamos os conceitos e análises perante o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o tratamento diante o ordenamento jurídico foram alcançados com suas vertentes, e seus reflexos para a dignidade, liberdade e sociedade.

Para isso, foram analisados os aspectos históricos do direito à vida e a dignidade humana, garantidos na forma da Lei pela Constituição Brasileira, no qual não deve ser retirado o direito de escolha no que compete à própria vida. Pelo ordenamento jurídico em alguns casos específicos, o direito a morte também é considerado, em que até mesmo o direito à vida pode ser relativizado. Ao longo do trabalho observamos a importância do direito à vida e enfatizamos os pensamentos do ordenamento jurídico.

Em seguida, foram explanados os conceitos, características, crenças e finalidades da morte, um conceito muito difícil de ser debatido, por envereda-se pelos caminhos da ética, Bioético e do Biodireito, com ênfase na morte digna, pautando-se nas leis brasileiras. Observamos que a morte é vista como algo natural de todo indivíduo, porém, no nosso trabalho foram questionados os direitos e a partir de quando, perante o ordenamento jurídico, é considerada a morte.

Analisamos a discussão da morte digna, juntamente com a dignidade humana e foi debatido, o reconhecimento a sua liberdade e autodeterminação, quanto à melhor escolha do procedimento para o indivíduo. Contudo, observamos que para alcançar a morte digna, são utilizados os procedimentos da eutanásia e o suicídio assistido, que têm como finalidade provocar a antecipação do término da vida, o que no Brasil não é permitido.

Neste viés, analisamos a temática da eutanásia, distanásia e ortotanásia a luz do direito brasileiro, apresentando os conceitos, tipificações e modalidades no último capítulo. Enfatizamos que a eutanásia é considerada como a aceleração ou antecipação da morte, respeitando ao máximo o ser humano. Observamos que, a

discussão a respeito de sua legalidade ainda é muito questionada, por ser considerada crime no Brasil.

O conceito de distanásia foi descrito como a prolongação da morte ou como os autores caracterizam, como a morte lenta por meio de procedimentos artificiais, sendo considerada prática ilegal já que gera grande sofrimento para o paciente e para a família. Observamos em nosso trabalho, que a ortotanásia perante o CFM é admitida e utilizada com a finalidade de aliviar o sofrimento do paciente, a discussão a respeito dessa prática ainda é muito questionada, por envolver os valores da vida e da morte.

Por fim, analisamos a ortotanásia considerada como a morte sem interferência da ciência e ou prolongamentos artificiais, ou seja, a morte natural. Os conceitos foram abordados em todo trabalho, e à visão do CFM a essa prática é dada no tratamento do cuidar do doente, e não da doença, por meios de cuidados paliativos. Assim, a discussão a cerca da ortotanásia é aceita pelo ordenamento jurídico, pois essa prática não apressa ou infere a morte, ela apenas humaniza-a, havendo, inclusive decisão do STF sobre a constitucionalidade da Resolução do CFM que permitiu tal prática.

Entretanto, o tema abordado nesta monografia é apenas uma discussão e ilustração da temática da eutanásia, distanásia e ortotanásia diante a legislação brasileira. Torna-se necessário, uma maior abordagem a respeito das interferências biomédicas diante da terminalidade da morte, não esquecendo a dignidade do paciente no final de seu ciclo vital.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A.F.P.; RODRIGUES, N.B.F. Direitos da personalidade. **Revista Jus Navigandi**. v.1, n.7, sn. 2017. Disponível em: [https://jus.com.br/artigos/55019/direitos-da-personalidade\\_](https://jus.com.br/artigos/55019/direitos-da-personalidade_)
- ANDRADE, O.M. Ortotanásia no Brasil: limites éticos e legais. 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/74135/ortotanasia-no-brasil-limites-eticos-e-legais>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- BALAN, M. Lei brasileira de pena de morte em casos extremos. 2017. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/justica/lei-brasileira-ainda-preve-pena-de-morte-saiba-quando-pode-ser-aplicada-13bt76fhhhaj6uj0efofd9pfi/>. Acesso em: 14 mar. 2021.
- ANGELUCI, C. A. Considerações sobre o existir: as diretivas antecipadas de vontade e a morte digna. **Revista Brasileira de Direito Civil**. v. 21, n.1, p. 39-59, 2019.
- AQUINO, S.T. **Suma Teológica**. Livros para download. 2005. Disponível em: <https://sumateologica.files.wordpress.com/2017/04/suma-teolc3b3gica.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021.
- BOMTEMPO, Tiago Vieira. A Ortotanásia e o Direito de morrer com dignidade: Uma análise constitucional. **Revista Internacional de Direito e Cidadania**, v.1, n. 9, 2011.
- BARROSO, Melina Chagas. **Direito à morte: autonomia para morrer com dignidade**. 2014. 72. f. Monografia (Graduação em Direito), Faculdade de Direito de Ribeirão Preto 2014.
- BENEVIDES, R.B. **Eutanásia, distanásia e ortotanásia: a (im)possibilidade de (des)criminalização desses institutos**. 2018. 49f. Monografia (Graduação em Direito). UFCG. 2018.
- BRITO, E.S.; ROSA, V. C. C. **Direitos humanos e o princípio fundamental do direito à vida**. 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/28983/direitos-humanos-e-o-principio-fundamental-do-direito-a-vida>. Acesso em: 12 abr.2021.
- BUSS, B.P. **Viabilidade do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro**. 2018. 57f. Monografia (Graduação em Direito) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA. 2018.
- BRASIL. Senado Federal. **PLS- PROJETO DE LEI DO SENADO, Nº 524 de 2009**. Senado, 25 de novembro de 2009. Disponível em: [http://www.senado.gov.br/sf/atividade/materia/detalhes.asp?p\\_cod\\_mate=94323](http://www.senado.gov.br/sf/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=94323)>. Acesso em: 25 mar.2021.
- CAFÉ, Pedro Pires; COSTA, Jéssica Hind Ribeiro. **O direito à vida diante da terminalidade: uma análise a partir de parâmetros comparativos entre a**

**eutanásia passiva e a ortotanásia à luz da normativa vigente.** 2020. 26f. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Católica de Salvador. 2020.

CHOLBI, Nathalia Cristine Schuengue Pimentel et al. As ações de enfermagem frente ao direito à morte digna da criança hospitalizada. **Esc. Anna Nery**, v. 23, n. 3, 2019.

CABRERA, Heidy de Ávila. **Eutanásia: direito de morrer dignamente.** 2010. 98f. Dissertação (Mestrado em Direitos Fundamentais) - Centro Universitário Fieo, Osasco, 2010.

CARDOSO, Juraciara Vieira. **Ortotanásia: o tempo certo da morte digna: Uma análise sobre o fim da vida à luz dos direitos fundamentais.** 2008. 216 f. Dissertação (Mestrado em Direito), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

CORRÊA, R.F. **A EUTANÁSIA À LUZ DOS DIREITOS HUMANOS NO CONTEXTO DA SOCIEDADE BRASILEIRA.** 2017. 49f. Monografia (Graduação em Direito), UNIJUÍ. 2017.

CUNHA JÚNIOR, D. Curso de Direito Constitucional. **JusPODIVM**, 2017.

DA SILVA, V. A. **Direitos fundamentais.** Conteúdo essencial, restrições. 2009. 490p.

CUNHA, D. **Fim da Personalidade da Pessoa Natural.** 2015. Disponível em: <https://douglasr.jusbrasil.com.br/noticias/179350050/fim-da-personalidade-da-pessoa-natural#:~:text=A%20personalidade%20civil%20termina%20com,sujeito%20de%20direitos%20e%20obriga%C3%A7%C3%B5es.&text=A%20morte%20real%20se%20%C3%A1,97%20%E2%80%93%20Lei%20de%20Transplantes>.

CRUZ, M. L.M.; OLIVEIRA, R. A. A licitude civil da prática da ortotanásia por médico em respeito à vontade livre do paciente. **Rev. bioética.** (Impr.). v. 21, v.3, p.405-11, 2013.

DADALTO, L. Morte digna para quem? O direito fundamental de escolha do próprio fim. **Pensar**, Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 1-11, 2019.

DE PAULA, L.P; L. JUNIOR, O.P. Distanásia: violação ao direito à vida e a morte dignas – uma análise à luz da dignidade da pessoa humana e dos direitos da personalidade. **Revista nacional Consinter em direito.** v.1, n.8, 2019.

DIURZA, K. M.; PONTAROLLI, A. L. A EUTANÁSIA E O Princípio Da Dignidade Da Pessoa Humana No Brasil. In: ANIMA: **Revista Eletrônica do Curso de Direito das Faculdades OPET.** Curitiba-PR. v.10, n. 17, 2017.

DINEL LR, GOMES D. O Direito à Morte Digna. **Rev Fac Dir Sul de Minas**, Pouso Alegre, v.32, n.1, p. 245-72, 2016.

FRANÇA, G. V. **Direito médico**. Edição – 15, Rio de Janeiro: Forense, 2019. 496p.

FACULDADE METROPOLITANA SÃO CARLOS. Bioética, biodireito e dimensões contemporâneas do direito/ Faculdade Metropolitana São Carlos, RJ:[s.n.],2018. 2 v. – (Coleção pequenos escritos interdisciplinares).

FELIX, Z.C et al Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Ciência e saúde coletiva**. v.18 n. 9, 2013.

FEIO, A.G.O.; OLIVEIRA, C.C. Responsabilidade e Tecnologia: questão da distanásia. **Revista Bioética**. v.19, n.3, p. 3, 2011.

GLEZER M. Morte encefálica. **Rev Einstein**. v.2, n.1, p. 52-4, 2004.

GOMES, D.V. **Algumas considerações sobre os direitos da personalidade. Âmbito jurídico**. 2010. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/algumas-consideracoes-sobre-os-direitos-da-personalidade/>. Acesso em: 12 abr.2021.

LIMA, Carolina Alves de Souza. **Aborto e anecefalia: direitos fundamentais em colisão**. 1ª ed. (ano 2008), 3ª reimpr. Curitiba: Juruá, 2012.

MARCHESINI JUNIOR, W. **Biodireito: reflexões sobre o direito de nascer e de morrer**. 2017. Disponível em: <http://www.tribunapr.com.br/noticias/biodireitoreflexoes-sobre-o-direito-de-nascer-e-de-morrer/>. Acesso em: 08 abr. 2021.

MATOS, M.C. Direitos e garantias fundamentais e aplicabilidade imediata. **E-Legis**, n. 8, p. 66-81, 1º semestre de 2012.

MENDONÇA, M. H.; SILVA, M.A.M. Vida, dignidade e morte: cidadania e mistanásia. **Iusgentium**, v.9, n.6, s/n, 2014.

MIRANDA, F. C. P. **Tratado de direito privado**. Atual. Vilson Rodrigues Alves. 2. ed. Campinas: Bookseller, 2000.

MIRANDA, M. **Nova resolução do CFM sobre Morte Encefálica**. 2018. Disponível em: [MOURA, J.S. Direito a vida: Proteção à vida, definições e conceitos. 2015. Disponível em: <https://gestaodesegurancaprivada.com.br/direito-a-vida-protecao-da-vida/#:~:text=Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%20e%20o%20Direito%20a%20Vida&text=Quanto%20a%20sua%20abrang%C3%Aancia%2C%20o,n%C3%A3o%20agredir%20tal%20bem%20jur%C3%ADico>. Acesso em: 20 abr. 2021.](http://www.ineuro.com.br/nova-resolucao-do-cfm-sobre-morte-encefalica/#:~:text=A%20nova%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20do%20CFM,reatividade%20supraespinal%20e%20apneia%20persistente,Acesso em: 30 mar. 2021.</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

NERY, Maria Carla Moutinho. **O direito de viver sem prolongamento artificial**. 2014. 98 f. Dissertação (Mestrado em Direito). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

PAULA, Isabela Andrade Rodrigues. **A ortotanásia e o direito de morrer com dignidade: a possibilidade da sua legalização no Brasil**. 2015. 90f. Monografia (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências Jurídicas e Ciências Sociais – FAJS. Brasília, 2015.

PAIVA, F.C.L.; ALMEIDA JÚNIOR, DAMÁSIO, A.C. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Rev. bioét.** (Impr.). v. 22, n.3, p.550-60, 2014.

PINHO, Rodrigo César Rebello. **Teoria geral da Constituição e direitos fundamentais**. 3.ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2002.

PRADA, M; MESQUITA, P.P. CAPUT 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 segurança e à propriedade. **Politize**. 2019.

PARAGUASSU, G.K.B.; COSTA, J. H.R. Eutanásia à luz da responsabilidade médica. 2020. 78f. Monografia (Graduação em Direito). UFS. 2020.

PIMENTEL, Danielle Cortez. Eutanásia: crime contra a vida ou direito fundamental?: o direito de escolher. 2012. 213 f. Dissertação (Mestrado em Direito). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

POLES K, BOUSSO RS. Morte digna da criança: análise de conceito. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. v.;43, n.1, p. 215-22. 2009

RECHMANN, I. S.L.; RECHMANN, I.L.; MARTINS, L.R. Algumas situações de terminalidade da vida à luz do direito à morte digna. **Direito Unifacs**. n. 211, v.1, p.7, 2018.

RIBEIRO, D. C. **Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte**. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2006000800024&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000800024&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 12 abr. 2021.

ROSA, Áquila da Silva Pereira, et al. **O testamento vital à luz dos princípios constitucionais**. Disponível em: <https://nbenevenute.jusbrasil.com.br/artigos/156312965/o-testamento-vital-a-luz-dos-principios-constitucionais>. Acesso em 04 de março de 2021.

RODRIGUES, C.F.A et al. **Morte encefálica, uma certeza? O conceito de “morte cerebral” como critério de morte**. **Revista - Centro Universitário São Camilo**. v.7, n.3, p. 271-281. 2013.

RODRIGUES, R.L. **A visão da prática da eutanásia no Brasil**. 2018. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/64560/a-visao-da-pratica-da-eutanasia-no-brasil>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SANTOS, I.S. **A eutanásia no direito penal brasileiro: a possibilidade da legalização e descriminalização da prática à luz do ordenamento jurídico brasileiro**. 2019. 40f. Monografia (Graduação em Direito). Faculdade de Direito de Vitória. 2019.

SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte digna: o direito do paciente terminal**. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2010.

SANCHEZ, S. K. M.; SEIDL, E. M. F. Ortotanásia: uma decisão frente à terminalidade. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 44, pág. 23-34, 2013.

SIQUEIRA-BATISTA R, SCHRAMM FR. Conversações sobre a “boa morte”: o debate bioético acerca da eutanásia. **Cad Saúde Pública**. 21(1):111-9. 2007.

SOUSA, G.O. **A eutanásia no direito brasileiro: uma análise da legislação mediante a sua prática**. 2019. 52f. Monografia (Graduação em Direito). UFCG. 2019.

SARLET, I. W. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídica constitucional. **São Paulo**, v. 9, p. 361-388, 2012.

SARLET, I. W. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 8. ed. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

SENGES, G. O princípio da dignidade da pessoa humana e o direito a uma morte digna. 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/68663/o-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana-e-o-direito-a-uma-morte-digna#:~:text=O%20direito%20de%20morrer%20dignamente%20refere%2Dse%20a%20desejo%20de,para%20doen%C3%A7as%20apenas%20consideradas%20incur%C3%A1veis>. Acesso em 22 mar. 2021.

SOUZA, D.P.M. A ética nos transplantes de órgãos e tecidos humanos e a questão dos recém-nascidos anencéfalos como doadores de órgãos e tecidos humanos. **Rev Universo Jurídico**. 2010. Disponível em: <https://danielpollarini.jusbrasil.com.br/artigos/263620317/a-etica-nos-transplantes-de-orgaos-e-tecidos-humanos-e-a-questao-dos-recem-nascidos-anencefalos-como-doadores-de-orgaos-e-tecidos-humanos>

TABET, Livia Penna; GARRAFA, Volnei. Fim da vida: morte e eutanásia. **Revista Brasileira de Bioética**, Brasília, v.12, p.1-16, 2016.

VARALLI, Janaina Thais Daniel. **A morte digna, direito fundamental**. 2017. 186 f. Tese (Doutorado em Direito). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

VAZ, WANDERSON LAGO; ANDRADE, BRUNA DE OLIVEIRA. O direito à morte digna. **Conteúdo Jurídico**, Brasília, nov. 2015. Disponível em: <http://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/55254/o-direito-morte-digna-no-ordenamento-juridico-brasileiro#:~:text=RESUMO%3A%20O%20direito%20%C3%A0%20morte,a%20um%20estado%20vegetal%20permanente>. Acesso em 17 abr. 2021.

VILLAS-BOAS ME. Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final da vida. Rio de Janeiro: Forense; 2005.

ZANDONADI, I.B. **A eutanásia e o direito brasileiro: o tensionamento entre o direito à vida e a dignidade humana**. 2017. 55f. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito de Vitória. 2017.

ZANATTA, F.N.et al. Morte digna: percepção de médicos de hospital de ensino. **Rev. Bioética**. v.28, n.1, p. 1-9, 2020.

WESTPHAL, G.A. et al. Guidelines for the assessment and acceptance of potential brain-dead organ donors. **Rev. bras. ter. intensiva** [Internet]., n.28, v.3, p. 220-255, 2016.

WESTPHAL, Glauco Adrieno; VEIGA, Viviane Cordeiro; FRANKE, Cristiano Augusto. Determinação da morte encefálica no Brasil. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 31, n. 3, p. 403-409, 2019.