

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

AMANDA CAROLINA MIRANDA DE ABREU

**AUTONOMIA DE VONTADE E O DIREITO À MORTE DIGNA: uma perspectiva
ético-jurídica**

ERECHIM

2024

AMANDA CAROLINA MIRANDA DE ABREU

**AUTONOMIA DE VONTADE E O DIREITO À MORTE DIGNA: uma perspectiva
ético-jurídica**

Trabalho apresentado ao Curso de Direito da Área de Conhecimento Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) – Erechim/RS, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Dr^a Giana Lisa Zanardo Sartori

ERECHIM

2024

AMANDA CAROLINA MIRANDA DE ABREU

**AUTONOMIA DE VONTADE E O DIREITO À MORTE DIGNA: uma perspectiva
ético-jurídica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito, pelo Curso de Direito da Área do Conhecimento de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

Erechim/RS, 03 de dezembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

**Dr^a Giana Lisa Zanardo Sartori, Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões – URI Erechim**

**M^a Sueli Pokojewski, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das
Missões – URI Erechim**

**M^a Viviane Bortolini Giacomazzi, Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões – URI Erechim**

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso buscou explorar a dignidade da pessoa humana na morte, com ênfase na autonomia de vontade e direitos individuais do paciente terminal. O objetivo principal foi investigar quais os desafios éticos e jurídicos na legislação brasileira relacionados à dignidade no contexto da morte, explorando as lacunas e inconsistências relacionadas aos direitos de pacientes terminais. O tema provoca inúmeras discussões e por isso requer um estudo criterioso. No Brasil, ainda não existe uma regulamentação legal que reconheça o direito de morrer. Nessa senda, a legislação brasileira e suas normas éticas por diversas vezes se mostram ambíguas, gerando assim lacunas que podem levar a conflitos entre os interesses do paciente, da visão médica e da sociedade como um todo, pois a ausência de uma abordagem unificada e definitiva em situações de pacientes terminais que optam por findar a própria existência diante de uma doença incurável criam impasses e conflitos entre a legislação e autonomia de vontade e direitos individuais. Foi necessário para melhor compreensão do tema analisar a legislação de países onde procedimentos destinados a encerrar o sofrimento humano em doenças terminais são legalmente permitidos, como Holanda, Suíça e Colômbia, que pode servir de subsídios para uma possível regulamentação jurídica no Brasil. Trata-se de pesquisa bibliográfica, histórica e comparativa, fazendo-se uso do método hipotético-dedutivo.

Palavras-chave: dignidade humana; autonomia de vontade; direito à morte digna; princípios constitucionais; bioética.

ABSTRACT

This undergraduate thesis sought to explore the dignity of the human person in death, with an emphasis on the autonomy of will and individual rights of the terminally ill patient. The main objective was to investigate the ethical and legal challenges in Brazilian legislation related to dignity in the context of death, exploring the gaps and inconsistencies related to the rights of terminally ill patients. The topic provokes countless discussions and therefore requires careful study. In Brazil, there is still no legal regulation that recognizes the right to die. Along these lines, Brazilian legislation and its ethical standards are often ambiguous, thus generating gaps that can lead to conflicts between the interests of the patient, the medical vision and society as a whole, as the absence of a unified and definitive approach in situations of terminal patients who choose to find their own existence in the face of an incurable disease, they create impasses and conflicts between legislation and autonomy of will and individual rights. To better understand the topic, it was necessary to analyze the legislation of countries where procedures designed to end human suffering in terminal illnesses are legally permitted, such as the Netherlands, Switzerland and Colombia, which can serve as input for possible legal regulation in Brazil. This is a bibliographical, historical and comparative research, using the hypothetical-deductive method.

Keywords: human dignity; autonomy of will; right to a dignified death; constitutional principles; bioethics.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	OS PRINCÍPIOS JURÍDICO-CONSTITUCIONAIS NO CONTEXTO DE FIM DE VIDA.....	9
2.1	O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA.....	10
2.2	O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DE VONTADE.....	14
3	DIREITO ESTRANGEIRO: UMA BREVE ANÁLISE ENTRE A LEGISLAÇÃO DA HOLANDA, SUÍÇA, COLÔMBIA E BRASIL EM RELAÇÃO A AUTONOMIA DE PACIENTES TERMINAIS.....	18
3.1	A AUTONOMIA DE VONTADE NO FINAL DA VIDA NA HOLANDA, SUÍÇA E COLOMBIA.....	18
3.2	A AUTONOMIA DE VONTADE NO FINAL DA VIDA NO BRASIL.....	22
4	AUTONOMIA DE VONTADE E AS IMPLICAÇÕES ÉTICAS E JURÍDICAS NO ATO DECISÓRIO.....	26
4.1	A INCONSTITUCIONALIDADE DA VEDAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DESTINADOS À ENCERRAR O SOFRIMENTO HUMANO NO ORDENAMENTO JURÍDICO PÁTRIO.....	32
5	CONCLUSÃO.....	35
	REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

A terminalidade da vida é um tema intrínseco à experiência humana, uma realidade que confronta todas as pessoas em algum momento. O processo de morrer, quase sempre temido e evitado, é uma etapa impreterível da existência, onde se entrelaçam aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. Tudo chega ao fim um dia, é o ciclo natural.

Ao longo da história, a humanidade tem buscado compreender e dar significado à morte, seja através de narrativas religiosas, filosóficas ou científicas.

Contudo, independente das crenças ou perspectivas individuais, a questão da dignidade humana na hora da morte transcende fronteiras culturais e ideológicas, sendo reconhecida como um direito inalienável de todo ser humano.

Neste contexto, surge a necessidade de explorar como garantir a dignidade na terminalidade da vida, abordando questões como o acesso a cuidados paliativos de qualidade, o respeito aos desejos e valores do paciente, a promoção do conforto físico e emocional, e a garantia de uma morte digna e livre de sofrimento desnecessário.

A discussão sobre a dignidade humana no contexto da morte, com ênfase na autonomia de vontade e nos direitos individuais do paciente terminal é de extrema relevância na sociedade contemporânea. A abordagem desse tema busca compreender e analisar os desafios intrincados que surgem quando se confrontam os princípios da autonomia pessoal, o cuidado médico adequado e os limites legais e éticos envolvidos nas decisões tomadas no final da vida.

A evolução das práticas médicas e a crescente conscientização sobre os direitos individuais têm gerado discussões sobre como garantir que as vontades de pacientes terminais sejam respeitadas e honradas até o último momento. A autonomia de vontade e a preservação dos direitos individuais são preceitos fundamentais de uma sociedade que busca respeitar a liberdade e a dignidade de cada indivíduo.

Todavia, quando se trata do momento da morte - especialmente quando é uma escolha do próprio indivíduo, surgem complexidades éticas e jurídicas que demandam uma análise cuidadosa e abrangente. Quando um paciente se depara com o diagnóstico terminal de uma doença, por que ele não pode simplesmente recusar tratamentos que apenas prolongariam seu sofrimento, sem nenhuma perspectiva de melhora clínica? Por que não pode ter o direito de morrer?

No cenário brasileiro, a discussão sobre o direito de morrer é ainda mais complexa devido à forte influência de valores culturais, religiosos e morais que moldam a sociedade. O Brasil é um país de grande diversidade religiosa, onde visões "pró-vida" – principalmente contra o aborto, estão enraizadas em crenças religiosas. Essas perspectivas resultam em um embate entre a autonomia individual e os valores religiosos arraigados, tornando o tema ainda mais complexo e sensível.

No Brasil, ainda não existe uma regulamentação legal que reconheça o direito de morrer. Nessa senda, a legislação brasileira e suas normas éticas por diversas vezes se mostram ambíguas, gerando assim lacunas que podem levar a conflitos entre os interesses do paciente, da visão médica e da sociedade como um todo, pois a ausência de uma abordagem unificada e definitiva em situações de pacientes terminais que optam por findar a própria existência diante de uma doença incurável criam impasses e conflitos entre a legislação e autonomia de vontade e direitos individuais.

Compreender a dignidade humana e a autonomia de vontade como direitos fundamentais é o ponto de partida para qualquer discussão sobre o fim de vida. Esses conceitos estão enraizados nos princípios constitucionais que regem nosso ordenamento jurídico.

Assim, por meio da investigação das questões éticas e jurídicas envolvidas, a presente monografia tem como objetivo principal explorar os princípios, destacando como a dignidade da pessoa humana e a autonomia de vontade se interrelacionam no contexto das decisões sobre a morte, analisar as implicações de decisões tomadas pelo paciente terminal através da análise crítica da legislação brasileira em relação ao tema, contribuindo assim para identificar lacunas, inconsistências e pontos de conflito, buscando diretrizes de melhoria no quadro legal existente, oferecendo subsídios para aprimorar as políticas públicas, a fim de assegurar um tratamento respeitoso e digno aos pacientes terminais, respeitando suas vontades finais em consonância do princípio da dignidade e autonomia de vontade.

A pesquisa monográfica será dividida em três capítulos: o primeiro abordará os princípios jurídico-constitucionais da dignidade da pessoa humana e da autonomia de vontade, trazendo-os para o contexto do paciente terminal. O segundo fará uma breve análise entre a legislação da Holanda, Suíça e Colômbia, países onde procedimentos que visam findar sofrimento humano em doenças terminais são legalmente permitidos, com a legislação do Brasil. Por fim, o último capítulo abordará

quais as implicações éticas e jurídicas que impossibilitam a escolha pela morte no contexto de pacientes terminais, tendo como princípio basilar a autonomia de vontade. Será utilizada a metodologia de pesquisa bibliográfica, histórica e comparativa, fazendo-se uso do método hipotético-dedutivo.

2 OS PRINCÍPIOS JURÍDICO-CONSTITUCIONAIS NO CONTEXTO DE FIM DE VIDA

A reflexão sobre as implicações jurídicas no final da vida assumiu uma posição de destaque na sociedade contemporânea nos últimos, destacando questões relacionadas à autonomia do paciente terminal e ao direito de determinar o próprio desfecho existencial.

A fim de trazer luz quanto a (i) legalidade do direito à morte digna, primeiramente necessita-se compreender alguns princípios constitucionais e jurídicos ligados à questão.

Nos debates contemporâneos sobre questões relacionadas ao fim de vida, os princípios inalienáveis da autonomia de vontade e dignidade humana desempenham papéis fundamentais, erguidos sob os auspícios das disposições constitucionais.

A autonomia da vontade refere-se ao direito fundamental de uma pessoa tomar suas próprias decisões (Diniz, 2023), inclusive as relacionadas à sua própria saúde e vida. Este princípio reconhece a capacidade individual de autodeterminação, garantindo que as escolhas e preferências pessoais sejam respeitadas, mesmo em contextos complexos como questões de saúde no fim de vida.

Por outro lado, a dignidade humana é um valor intrínseco a todo ser humano, reconhecido como um dos fundamentos da ordem constitucional democrática. No contexto do fim de vida, a dignidade humana demanda que o tratamento e cuidado concedidos ao indivíduo estejam em consonância com seus valores, desejos e direitos, preservando sua integridade física, emocional e moral até o último momento.

A dignidade humana transcende a possibilidade de quantificação ou negociação. Ela emerge da capacidade inerente ao ser humano de raciocinar e tomar decisões morais autônomas, e é, portanto, inalienável (Kant, 2007). Em consonância com essa visão, a autonomia de vontade emerge como um elemento crucial, representando a manifestação mais genuína da liberdade e da dignidade humanas.

No contexto do fim de vida, a interpretação desses princípios constitucionais pode influenciar questões como o direito à morte digna, o acesso a cuidados paliativos, o uso de tratamentos médicos agressivos e a validade de diretivas antecipadas de vontade.

Portanto, compreender e aplicar os princípios da autonomia de vontade e dignidade humana no contexto do fim de vida é essencial para garantir que as

decisões tomadas respeitem plenamente os direitos e desejos individuais, proporcionando uma passagem digna e respeitosa para aqueles que enfrentam essa fase da vida.

2.1 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA

No ordenamento jurídico de uma nação, o princípio da dignidade humana mostra-se como um farol, orientando o propósito fundamental de todas as leis e instituições. Considerado fonte de todos os demais direitos fundamentais, esse princípio é considerado o fundamento do Estado Democrático de Direito, amplamente reconhecido e debatido tanto no âmbito nacional quanto internacional.

Na trajetória evolutiva das sociedades, esse princípio emerge como a pedra angular sobre a qual se erige a estrutura normativa que regula as relações entre os cidadãos e o Estado. À luz da constituição, a dignidade humana transcende o mero conceito jurídico, elevando-se à categoria de um imperativo moral e social irrefutável.

No contexto constitucional, essa dignidade não é um privilégio a ser conferido ou revogado, mas sim um direito inalienável, inerente a cada ser humano, independentemente de sua origem, raça, gênero, crença ou posição socioeconômica. Ela é a âncora que sustenta os pilares da justiça, igualdade e liberdade.

Na legislação pátria, a dignidade da pessoa humana está prevista na Constituição Federal de 1988, estabelecida logo no art. 1.º, em seu inc. III.¹

A dignidade da pessoa humana é a base de todos os direitos fundamentais. Isso significa que todos os direitos, como o direito à vida, à liberdade, à igualdade e à não discriminação, derivam da dignidade intrínseca de cada ser humano. Portanto, a violação da dignidade equivale à violação de todos os direitos fundamentais.

No mesmo sentido, a dignidade humana pode ser definida como a qualidade intrínseca e inalienável que cada ser humano possui simplesmente por ser humano. Immanuel Kant (2007), um dos pilares da filosofia moral, estabeleceu que a dignidade humana é um conceito intrínseco e universal.

Segundo Kant (2007), a dignidade deriva da capacidade do ser humano de raciocinar e tomar decisões morais autônomas. A dignidade humana, para Kant

¹ "Art. 1.º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) III - a dignidade da pessoa humana."

(2007), não é algo que pode ser quantificado ou negociado; é um valor intrínseco e absoluto que cada ser humano possui simplesmente por ser humano.

Através desse princípio, impõe-se ao Estado e à sociedade o dever irrefutável de respeitar, proteger e promover os direitos fundamentais de cada indivíduo. É o alicerce sobre o qual se erguem os direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais, bem como força motriz que impulsiona a criação e implementação de políticas públicas voltadas para a erradicação da pobreza, a promoção da igualdade de gênero, o combate à discriminação, a garantia do acesso à saúde, à educação e à justiça. Portanto, ao reconhecer a dignidade humana, estamos reconhecendo a essência única e inviolável de cada ser humano, independentemente de suas circunstâncias individuais.

A verdadeira essência da dignidade humana vai além das disposições normativas escritas no texto constitucional. Ela reside na capacidade intrínseca de cada ser humano de ser reconhecido como um fim em si mesmo, dotado de valor inestimável e inviolável. É a dignidade que nos torna merecedores de respeito, compaixão e solidariedade, independentemente de nossas circunstâncias individuais.

É somente quando se reconhece e valoriza a dignidade de cada ser humano que podemos verdadeiramente alcançar a plenitude dos ideais democráticos consagrados em nossa constituição.

Nas palavras de Sarlet (2011, p. 28):

A dignidade da pessoa humana é 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 lhe venham a garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover a sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.

Nesse sentido, a ideia de que a dignidade humana é intrínseca e inerente à condição humana. Ela não é algo que é concedido ou retirado com base em méritos individuais, status social, ou qualquer outra consideração externa. Dignidade é uma característica inalienável de todos os seres humanos, simplesmente pelo fato de serem humanos. Isso implica que cada pessoa, independentemente de suas circunstâncias, possui um valor intrínseco que deve ser reconhecido e respeitado.

No contexto mais delicados da vida humana, como nos cuidados a pacientes terminais, o princípio da dignidade humana resplandece com uma urgência particular. Diante da fragilidade extrema e da iminência da morte, é essencial que esse princípio seja entendido e aplicado de maneira profunda e compassiva.

Primeiramente, é vital reconhecer que a dignidade humana não é anulada pela condição terminal. Mesmo quando a vida se aproxima do seu fim, a pessoa mantém sua essência e valor intrínseco. O paciente terminal não deve ser visto apenas como um corpo doente, mas como um ser humano completo, com histórias, desejos e relações que merecem ser respeitados e honrados.

A perspectiva de Sarlet (2011) ressalta a importância de um complexo de direitos e deveres fundamentais que garantam ao paciente terminal a proteção contra atos degradantes e desumanos. Isso significa que, mesmo diante das circunstâncias mais difíceis, é essencial garantir que o paciente seja tratado com dignidade e respeito, preservando sua autonomia de vontade sempre que possível.

Quando uma pessoa enfrenta uma doença incurável e irreversível, sofrendo intensamente e sem esperança de cura pela medicina, e opta pela eutanásia de forma lúcida, sua escolha deve ser respeitada. Embora possa ser vista como controversa por motivos religiosos ou éticos, do ponto de vista da dignidade humana, não se trata de negar o direito à vida, mas sim de honrar a autonomia do indivíduo.

Há também a necessidade de assegurar as condições existenciais mínimas para uma morte digna e saudável. Isso inclui não apenas o acesso a cuidados paliativos de qualidade, mas também o alívio da dor e do sofrimento, o respeito à vontade expressa pelo paciente e o suporte emocional e espiritual adequado.

É fundamental que os profissionais de saúde, familiares e cuidadores reconheçam e respeitem a autonomia e os desejos do paciente, mesmo quando a morte é iminente. Isso implica em envolvê-los nas decisões sobre seu próprio cuidado, garantindo que suas preferências e valores sejam considerados em todo o processo.

Ronald Dworkin (2009), aborda a questão da dignidade humana, especificamente em casos como a eutanásia e o aborto. Dworkin (2009) considera três elementos fundamentais ao lidar com esses dilemas: autonomia do paciente, interesses fundamentais do paciente e a sacralidade da vida. Os conceitos de autonomia, interesses fundamentais e sacralidade da vida, propostos por Dworkin (2009), desempenham um papel crucial na aplicação do princípio da dignidade humana.

A autonomia do paciente emerge como um princípio fundamental, reconhecendo sua capacidade de tomar decisões informadas sobre sua própria vida, inclusive em relação aos cuidados médicos no fim da vida.

Os interesses fundamentais do paciente, por sua vez, envolvem aspectos que são intrinsecamente importantes para a qualidade de sua existência, mesmo diante da iminência da morte. Isso pode incluir o desejo de manter a dignidade pessoal, aliviar o sofrimento físico e emocional, ou preservar os laços familiares e sociais. Respeitar esses interesses fundamentais é essencial para garantir que os cuidados terminais sejam verdadeiramente dignos e compassivos.

Por fim, a sacralidade da vida, reconhece o valor intrínseco da vida humana, independentemente das circunstâncias individuais. Esse conceito nos lembra que, mesmo diante da fragilidade e do sofrimento, cada vida mantém seu valor inestimável e sua dignidade inalienável. Portanto, ao lidar com questões éticas e jurídicas nos cuidados terminais, é crucial considerar não apenas as preferências e desejos do paciente, mas também o valor sagrado de sua vida.

Assim, ao aplicar os princípios de autonomia, interesses fundamentais e sacralidade da vida nos cuidados terminais, estamos, em última análise, promovendo e respeitando a dignidade humana em sua forma mais profunda e significativa.

Dworkin (2009) reconhece que a preservação da vida pode entrar em conflito com a ideia de respeitar o limite natural da mesma. No caso da eutanásia, ele considera situações em que a vida pode ser considerada indigna, defendendo que o respeito à dignidade humana também pode envolver permitir uma morte digna e natural. O autor defende uma concepção de dignidade humana baseada no valor intrínseco da vida, que deve guiar decisões éticas e jurídicas, especialmente em casos complexos como a eutanásia. Essa concepção também implica garantir a autonomia do indivíduo e respeitar seus interesses fundamentais.

Nesse sentido, o respeito à dignidade do paciente terminal também se manifesta na forma como o sofrimento é abordado. É crucial que sejam oferecidos cuidados paliativos adequados, não apenas para aliviar sintomas físicos, mas também para proporcionar conforto emocional, espiritual e psicológico. O respeito à dignidade do paciente exige uma abordagem holística, que reconheça sua singularidade e valor como pessoa.

A dignidade humana nos cuidados a pacientes terminais também se reflete nas políticas e práticas institucionais. É necessário que haja uma estrutura legal e

ética que garanta o respeito aos direitos e à autonomia dos pacientes, mesmo em situações de vulnerabilidade extrema. Isso inclui garantir o acesso a cuidados de qualidade, o direito à informação e à tomada de decisões compartilhada, bem como o respeito aos desejos expressos pelo paciente em relação ao fim da vida.

Nos cuidados a pacientes terminais, o princípio da dignidade humana emerge como um farol de orientação ética e social. Ele nos lembra da importância de reconhecer e respeitar a humanidade e a autonomia de cada indivíduo, mesmo diante da iminência da morte.

2.2 O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DE VONTADE

Princípio notório do Direito Civil, o princípio da autonomia de vontade representa a capacidade dos indivíduos de gerar normas e obrigações por meio de contratos, os quais são celebrados com base em suas vontades individuais. Através desses contratos, também conhecidos como acordos ou negócios jurídicos, estabelece-se uma relação jurídica e normas aplicáveis aos envolvidos. Assim, além das obrigações previstas em lei, surgem também aquelas decorrentes da liberdade individual das pessoas.

Dessa premissa emerge a famosa expressão em latim "*pacta sunt servanda*", que significa "os pactos devem ser cumpridos". Originária do Direito Romano, essa expressão reflete a ideia de que os contratos têm força de lei entre as partes envolvidas, sendo a principal fonte geradora de normas nesse sistema jurídico.

Na esfera do Direito Constitucional, o princípio da autonomia de vontade está implicitamente presente em diversos dispositivos constitucionais que garantem a liberdade individual e os direitos fundamentais dos cidadãos. Embora implícito, pode ser visualizado na Constituição Federal, expresso no artigo 5º, inciso II. Esse princípio assegura que ninguém pode ser obrigado a fazer ou deixar de fazer algo, a menos que seja por determinação legal - "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei". Em suma, afirma que as pessoas têm o direito de estabelecer livremente seus contratos e acordos, desde que dentro dos limites legais.

Assim, a autonomia da vontade é um dos fundamentos do Estado de Direito democrático, garantindo aos cidadãos a liberdade de contratar, associar-se, escolher

profissão, entre outros aspectos da vida em sociedade, desde que respeitados os limites legais e os direitos de terceiros.

Diniz (2023) define o conceito como "o poder de estipular livremente, como melhor lhes convier, mediante acordo de vontade, a disciplina de seus interesses, suscitando efeitos tutelados pela ordem jurídica".

No cerne do Biodireito, autonomia refere-se à capacidade do indivíduo de tomar decisões informadas e livres sobre sua própria vida. A respeito da morte, isso se traduz na capacidade do paciente de decidir sobre tratamentos médicos, incluindo a recusa de tratamentos fúteis ou indesejados que apenas prolongariam o sofrimento.

Nesse sentido, conceituam Varella, Fontes e Rocha (1998, p. 228):

[...] refere-se à capacidade de autogoverno do homem, de tomar suas próprias decisões, de o cientista saber ponderar, avaliar e decidir sobre qual método ou qual rumo deve dar a suas pesquisas para atingir os fins desejados, sobre o delineamento dos valores morais aceitos e de o paciente se sujeitar àquelas experiências, ser objeto de estudo, utilizar uma nova droga em fase de testes, por exemplo. O centro das decisões deve deixar de ser apenas o médico, e passar a ser o médico em conjunto com o paciente, relativizando as relações existentes entre os sujeitos participantes.

Battin (2005), em sua obra "*Ending Life: Ethics and the Way We Die*" enfatiza a importância da autonomia de vontade como um dos pilares centrais das discussões sobre o fim da vida. Battin (2005) argumenta que os pacientes terminais têm o direito fundamental de tomar decisões informadas sobre seu próprio destino, incluindo a opção de recusar tratamentos médicos que prolongariam uma vida que consideram indesejada. Quando um paciente terminal enfrenta sofrimento insuportável e uma qualidade de vida extremamente reduzida, a opção de escolher quando e como morrer deve ser considerada. A autonomia, segundo Battin (2005), é o coração da dignidade da pessoa humana, e é essa dignidade que deve ser preservada até o último momento.

Assim, a autonomia de vontade torna-se crucial, pois representa a expressão mais pura da liberdade e da dignidade humana. No contexto da morte, isso implica que respeitar a vontade do paciente terminal é um imperativo moral, refletindo a máxima consideração por sua dignidade como ser humano.

No mesmo sentido, Dworkin (2009) argumenta que os direitos individuais devem ser protegidos mesmo em situações de conflito moral. No caso de pacientes

terminais, isso significa que a legislação deve encontrar um equilíbrio entre a autonomia do paciente e outros valores, como a preservação da vida.

Segundo Dworkin (2009, p. 301):

O fato de estar ou não entre os direitos fundamentais de uma pessoa ter um final de vida de um jeito ou de outro depende de tantas outras coisas que lhe são essenciais – a forma e o caráter de sua vida, seu sendo de integridade e seus interesses críticos – que não se pode esperar que uma decisão coletiva uniforme sirva a todos da mesma maneira.

Deve-se garantir que a vontade do paciente seja respeitada, desde que suas decisões sejam informadas e voluntárias, ao mesmo tempo em que se preserva a vida quando possível e necessário. A sociedade e a lei têm a obrigação de respeitar a autonomia do paciente terminal, a menos que haja uma justificativa moralmente convincente para interferir nessa vontade. Nesse sentido, o autor enfatiza a importância de leis que respeitem as escolhas dos pacientes terminais.

A autonomia do paciente terminal, como expressão máxima da dignidade humana, deve ser respeitada e protegida, desde que suas decisões sejam informadas e voluntárias. No entanto, essa proteção da autonomia não deve desconsiderar o valor da vida, quando possível e desejado pelo paciente. Portanto, é responsabilidade da sociedade e do sistema legal encontrar formas de reconciliar esses princípios aparentemente conflitantes.

Nesse contexto, as diretivas antecipadas de vontade se tornam um aspecto importante na autonomia de vontade de pacientes terminais. As diretivas antecipadas de vontade permitem que indivíduos expressem suas preferências e desejos em relação aos cuidados médicos que desejam ou não desejam receber no caso de tornarem-se incapazes de tomar decisões por si mesmos no futuro, devido a doença terminal, lesão grave ou demência.

Essas diretivas são um instrumento essencial para garantir que a autonomia do paciente seja respeitada mesmo em situações em que ele não possa mais expressar sua vontade diretamente. Ao elaborar diretivas antecipadas de vontade, os indivíduos têm a oportunidade de tomar decisões informadas e conscientes sobre questões médicas, como a recusa de tratamentos de suporte vital, a preferência por cuidados paliativos ou o desejo de doar órgãos após a morte.

Ao reconhecer e implementar as diretivas antecipadas de vontade, o sistema legal e médico reafirma seu compromisso com os princípios éticos da autonomia,

respeito pela pessoa humana e autodeterminação. Essas diretivas não apenas oferecem paz de espírito aos indivíduos em relação ao seu futuro cuidado médico, mas também ajudam a garantir que suas vontades sejam respeitadas e seguidas de acordo com seus desejos expressos.

Respeitar as diretivas antecipadas de vontade é, portanto, uma forma de honrar e preservar a autonomia e dignidade dos indivíduos até o fim de suas vidas.

As diretivas antecipadas de vontade no Brasil, também conhecidas como testamento vital, foram oficialmente reconhecidas em 2012 pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.995/2012. Pode-se dizer que é uma conquista recente em relação aos direitos de pacientes terminais.

Após compreender os princípios fundamentais que norteiam o debate sobre a autonomia e a dignidade no fim da vida, é necessário investigar como essas questões são abordadas em diferentes países. A análise comparativa das legislações estrangeiras fornecerá subsídios importantes para a discussão sobre o papel da autonomia de vontade no direito brasileiro.

3 DIREITO ESTRANGEIRO: UMA BREVE ANÁLISE ENTRE A LEGISLAÇÃO DA HOLANDA, SUÍÇA, COLÔMBIA E BRASIL EM RELAÇÃO A AUTONOMIA DE PACIENTES TERMINAIS

A legalização da eutanásia e do suicídio assistido representa um dos dilemas bioéticos mais complexos e emocionalmente carregados na esfera da Medicina, do Biodireito e da legislação contemporânea, tendo sido objeto de intensos debates em diversos países ao redor do mundo. Essas práticas transcendem as fronteiras nacionais, levantando questões éticas, morais, religiosas e legais que têm dividido opiniões e provocado reflexões profundas sobre o direito à autodeterminação, o alívio do sofrimento e o papel do Estado na regulação da morte digna.

3.1 A AUTONOMIA DE VONTADE NO FINAL DA VIDA NA HOLANDA, SUÍÇA E COLOMBIA

Em países onde a eutanásia ou a morte assistida são legalizadas, de grande maioria europeus, como Holanda, Suíça, até mesmo na América do Sul, na Colômbia, os sistemas de saúde e as leis enfrentam desafios significativos para garantir o acesso a esses procedimentos de forma segura, transparente e respeitando os direitos e a vontade dos pacientes. A legalização muitas vezes é acompanhada de rigorosos protocolos e salvaguardas para evitar abusos e garantir que a decisão de terminar a vida seja tomada de forma livre, informada e voluntária.

Na Holanda, conhecida mundialmente por ter sido pioneira na legalização do procedimento, a eutanásia foi inicialmente introduzida jurisprudencialmente, sem amparo de lei específica. Apesar da regulamentação “recente” pela lei de 2002, pode-se afirmar que a prática é descriminalizada há muito mais tempo, visto que desde 1973 há registros de casos onde os tribunais locais tinham a compreensão que a eutanásia era o procedimento viável em casos onde o dever de preservar a vida fosse superado pelo dever de prevenir o sofrimento (Sousa; Carvalho; Oliveira; Castillo; Garrafa, 2015).

Em 1990, foi acordado entre o Ministério da Justiça e a Real Associação Médica Holandesa, um procedimento de notificação de eutanásia. Esse procedimento de notificação exigia que os médicos informassem as mortes dos pacientes ao departamento de medicina legal, que posteriormente encaminhava as informações ao

Ministério Público após realizar autópsia no corpo do paciente, para então analisar se o médico era culpado ou não (Saraiva, 2016).

Um estudo realizado em 1995 mostrou que, após a implementação desse sistema, houve um aumento significativo na porcentagem de casos relatados de eutanásia. Além disso, o estudo indicou que os casos relatados estavam mais propensos a cumprir os requisitos de boa prática médica, e a maioria dos médicos preferia que os casos não fossem tratados pelo Ministério Público (Saraiva, 2016).

Em 1998, o sistema de notificação foi modificado para envolver comitês multidisciplinares de revisão, visando proporcionar aos médicos uma sensação de maior segurança ao relatar casos de eutanásia, uma vez que esses comitês incluíam profissionais da área médica em sua análise, o que implicava no médico ficar imune de ser acusado, apesar de ter realizado um ato ilegal (Saraiva, 2016).

Ainda, antes da legalização, também nos anos 90, o governo Holandês decidiu que era necessário um estudo aprofundado sobre o tema, necessitando recolher informações e dados sobre a prática da eutanásia e pacientes terminais. Estes estudos foram liderados pelo Comitê de Remmelink e forneceram dados importantes sobre a incidência e a notificação de casos de eutanásia e suicídio medicamente assistido (Saraiva, 2016).

Assim, posteriormente, diante da necessidade de regulamentação da prática em decorrência do aumento de casos, a eutanásia fora legalizada através da aprovação de uma nova lei. A nova lei foi aprovada em 2001 e entrou em vigor em 2002, alterando assim os artigos 293 e 294 do Código penal Holandês. A partir disso, a legislação permite a escolha pela morte, tanto por eutanásia quanto por suicídio assistido, além da permissão para realização desses procedimentos em menores, com autorização dos pais para aqueles entre 12 e 16 anos (Saraiva, 2016).

Todavia, a lei também estabelece critérios rigorosos, incluindo a condição de doença incurável, sofrimento e dores insuportáveis (não está estabelecido em lei que o sofrimento deve ser físico), solicitação voluntária do paciente, avaliação de dois médicos independentes e, além disso, o paciente deve residir no país. Ainda, há um projeto de lei em tramitação para regulamentar a eutanásia para crianças com doenças terminais a partir de 1 ano de idade (Saraiva, 2016).

Em 2023 verificou-se um aumento significativo de 13,7% dos casos de eutanásia, totalizando 8.720 no ano, representando 5,1% das mortes registradas em

todo o país. A maioria dos casos são de pacientes com câncer, e uma pequena porcentagem de pacientes com demência moderada e severa (Welle, 2023).

Nesse sentido, a abordagem da Holanda em relação à eutanásia destaca-se como um exemplo de como um sistema jurídico pode evoluir para abraçar questões éticas complexas de forma transparente e responsável. Enquanto o país europeu estabeleceu uma legislação rigorosa que equilibra a autonomia individual com preocupações éticas e médicas, o Brasil enfrenta um debate contínuo sobre o tema, com a prática ainda ilegal e altamente controversa. A experiência holandesa destaca a importância de um diálogo aberto e baseado em evidências científicas para moldar políticas de saúde pública, mesmo diante de questões moralmente desafiadoras.

Na Suíça, o suicídio assistido é legal desde a década de 1940. O país é um dos que tem as regras mais acessíveis para a realização do procedimento, visto que a legislação local não estipula um limite de idade nem condições médicas para a realização do suicídio assistido. A eutanásia, por outro lado, é ilegal, mas já é tema de discussões acerca da descriminalização.

A legislação atual permite o suicídio assistido sem a necessidade de intervenção médica direta. Sob essa regulamentação, apenas a prescrição médica da substância letal é requerida. Esta abordagem única levanta debates sobre a participação dos médicos nessas práticas em outros países, onde sua presença é geralmente necessária. Embora os médicos sejam confiados para garantir uma morte sem dor, na Suíça, não há requisito para seu envolvimento no suicídio assistido.

Esse procedimento é geralmente conduzido por organizações não governamentais, que fornecem aconselhamento e assistência na obtenção das substâncias letais para aqueles que desejam terminar suas vidas.

O requisito é que aqueles que fornecem assistência no suicídio não podem ter motivações pessoais ou financeiras relacionadas à morte do indivíduo. Caso contrário, podem enfrentar acusações criminais. Na Suíça, existem três principais entidades que prestam serviços de suicídio assistido: a Exit, AMD e Dignitas, sendo essa última em questão envolvida em algumas polêmicas, pois aceita clientes estrangeiros, muitas vezes envolvendo o que é conhecido como "turismo de suicídio" (Araújo, 2015).

A história da legislação suíça mostra uma atitude histórica tolerante em relação ao suicídio, especialmente quando motivado por razões altruístas. A assistência ao suicídio é considerada crime apenas se motivada por interesses

egoístas, refletindo uma confiança na capacidade das pessoas de tomar decisões autônomas, sem a necessidade de intervenção médica (Santos, 2007).

Ainda, há o debate sobre a questão do suicídio assistido para pessoas que sofrem de depressão crônica. A controvérsia central reside na capacidade das pessoas com depressão profunda de expressar sua vontade de forma verdadeiramente autônoma. Questões éticas e morais são levantadas sobre até que ponto uma pessoa afetada por doença mental grave pode tomar uma decisão tão grave quanto o suicídio, sem influências externas significativas.

Essa discussão ilustra os desafios complexos enfrentados pelas sociedades contemporâneas ao lidar com questões relacionadas à autonomia individual, saúde mental e direito à morte digna.

Prosseguindo com a análise, num contexto mais familiar ao Brasil, a Colômbia foi por muito tempo o único país da América Latina em que a eutanásia era descriminalizada desde 1997, através de decisões da Corte Constitucional, mas o procedimento foi regulamentado somente em 2015 (Macêdo e Cioatto, 2023).

A eutanásia na Colômbia era considerada "homicídio por compaixão" conforme definido pelo Artigo 326 do Código Penal. A falta de critérios claros para sua realização, combinada com uma legislação controversa, resultava em ambiguidade, conflitos de interpretação e incertezas sobre o assunto (Macêdo e Cioatto, 2023).

Atualmente, a prática está regulamentada pela Resolução 12.116/2015 do Ministério da Saúde e Proteção Social, que estabelece diretrizes e procedimentos para garantir o direito à morte com dignidade. Sob essa resolução, médicos podem administrar drogas intravenosas a pacientes adultos em hospitais que sofrem de doenças terminais causando dor intensa e sofrimento insuportável. No entanto, a eutanásia só pode ser realizada quando o paciente conscientemente solicita, com autorização e supervisão de um médico especialista, advogado e um psiquiatra ou psicólogo (Macêdo e Cioatto, 2023).

Na Colômbia, embora não haja uma legislação específica permitindo a eutanásia e morte assistida, a Corte Constitucional tem emitido decisões que a autorizam. A primeira delas, a decisão C-239 de 1997, interpretou que médicos que praticassem a eutanásia não deveriam ser responsabilizados criminalmente, desde que o paciente desse seu consentimento livremente (Macêdo e Cioatto, 2023).

A decisão C-164 de 2022 tratou do suicídio medicamente assistido de maneira mais específica do que as anteriores. Esta decisão descriminalizou a indução ou ajuda

ao suicídio em casos de intensos sofrimentos provenientes de enfermidades graves e incuráveis. Anteriormente, a eutanásia só era permitida para pacientes terminais ou com enfermidades incuráveis, mas em 2022, Victor Escobar Prado tornou-se o primeiro paciente a passar por eutanásia sem ter uma enfermidade terminal (Macêdo e Cioatto, 2023).

A Corte Constitucional da Colômbia desempenhou um papel crucial na descriminalização da eutanásia e no reconhecimento da morte digna como um direito fundamental. Desde então, em várias decisões, a Corte tem pressionado o Congresso para regulamentar essas questões. Além disso, a Corte abordou a questão do suicídio assistido, considerando-o legal em certas condições. No entanto, apesar dos esforços da Corte, a falta de apoio legislativo dificulta a implementação eficaz desses direitos, privando muitos pacientes de uma morte digna (Macêdo e Cioatto, 2023).

3.2 A AUTONOMIA DE VONTADE NO FINAL DA VIDA NO BRASIL

Em última instância comparativa, passa-se a analisar a legislação acerca da matéria no Brasil. O tema da eutanásia raramente foi abordado nas decisões judiciais brasileiras, deixando uma lacuna na legislação penal. Embora antigas penalidades tenham tratado da assistência ao suicídio, a eutanásia e o suicídio assistido são considerados atos distintos e não foram especificamente legislados.

O debate sobre a eutanásia no contexto jurídico brasileiro é multifacetado e suscita reflexões profundas sobre ética, moralidade e direitos individuais. A ausência de uma legislação específica sobre o tema na Constituição Federal gera uma lacuna normativa que demanda análise criteriosa à luz dos princípios constitucionais e dos valores éticos da sociedade.

A Constituição Federal consagra o direito à vida como um dos pilares fundamentais da ordem jurídica, assegurando a inviolabilidade desse direito, mas também reconhecendo a autonomia individual. A partir dessa premissa, emerge o tensionamento entre o direito à vida e o direito à autodeterminação, especialmente nos casos em que o indivíduo enfrenta um sofrimento insuportável e deseja abreviar seu próprio processo de morte.

No entanto, a legislação penal brasileira não oferece uma definição clara da eutanásia e sua prática é tratada como homicídio. O Código Penal prevê punições para aqueles que causam a morte de outra pessoa, sem distinguir entre casos de

eutanásia e homicídio doloso ou culposo. Essa abordagem reflete a preocupação em proteger o direito à vida e evitar abusos que possam comprometer a dignidade humana.

Por outro lado, o campo civil apresenta nuances diferentes, especialmente no que diz respeito à responsabilidade civil dos profissionais de saúde. O médico que, no exercício de sua atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causa a morte do paciente, pode ser responsabilizado civilmente e obrigado a indenizar os danos decorrentes desse ato. Essa responsabilidade se estende mesmo em casos de morte por eutanásia, quando o médico age com a intenção de aliviar o sofrimento do paciente.

A falta de legislação específica sobre a eutanásia no Brasil gera um cenário de incerteza jurídica e ética, deixando médicos e pacientes em um terreno nebuloso. Enquanto alguns defendem a necessidade de uma regulamentação que reconheça o direito do paciente à morte digna, outros argumentam que a legalização da eutanásia pode abrir precedentes perigosos e comprometer os valores fundamentais da sociedade.

Projetos de lei que visam abordar a questão da eutanásia estão em tramitação no Congresso Nacional, buscando estabelecer parâmetros claros para sua prática e garantir a proteção dos direitos dos pacientes e a responsabilidade dos profissionais de saúde. No entanto, a discussão permanece complexa e polarizada, exigindo um amplo debate que leve em consideração não apenas aspectos jurídicos, mas também éticos, morais e sociais.

Como visto previamente, a legislação brasileira não permite a eutanásia e o suicídio assistido, assim não reconhecendo a prática da eutanásia como um crime específico, mas a considera como homicídio de acordo com o artigo 121 do Código Penal. Em casos de eutanásia praticada por motivos de compaixão ou piedade, a pena pode ser reduzida de acordo com o parágrafo 1º do artigo, devido ao valor moral ou social do ato, caracterizando assim o chamado homicídio privilegiado.²

²Art. 121. Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte anos. Caso de diminuição de pena. § 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

Conceitua Diniz (2014, p. 497): “A eutanásia ou morte piedosa não envolve o direito de matar, sendo sempre um homicídio, mesmo que o paciente esteja condenado a morte próxima e em prolongado sofrimento.”

No mesmo sentido, o auxílio ao suicídio, seja por suicídio assistido ou por oferecimento de meios para o suicídio, é considerado crime conforme o artigo 122 do Código Penal. Mesmo que o enfermo solicite, se alguém fornecer os meios para a morte, como drogas, será configurado o crime.³

Ademais, conforme o artigo 41 do sexto Código de Ética Médica⁴, é proibido ao médico encurtar a vida do paciente, mesmo que solicitado pelo próprio paciente ou por seu representante legal. O artigo também salienta que, em situações de doença incurável e terminal, o médico deve fornecer todos os cuidados paliativos disponíveis, evitando realizar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos desnecessários ou obstinados.

A Resolução 1.805/2006 permite que o médico restrinja ou interrompa procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente em fase terminal, desde que respeite a vontade da pessoa ou de seu representante legal. A resolução também garante que o paciente continue recebendo todos os cuidados necessários para alívio do sofrimento, assegurando-lhe conforto, assistência integral e o direito à alta hospitalar.

Por sua vez, a Resolução 1.995/2012, como visto previamente, pode ser considerada uma conquista, pois valoriza o princípio da autonomia do paciente, tratando das diretivas antecipadas de vontade, garantindo que estas tenham prevalência sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares. Essas diretivas são definidas como o conjunto de desejos previamente e expressamente manifestados pelo paciente sobre os cuidados e tratamentos que deseja ou não receber quando estiver incapacitado de expressar sua vontade de forma livre e autônoma.

A Resolução 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina estabeleceu as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) como um instrumento legal que permite aos pacientes expressar seus desejos em relação aos cuidados médicos que desejam

³ Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça: (Redação dada pela Lei nº 13.968, de 2019). Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos.

⁴ Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

receber ou recusar em situações de incapacidade futura. Embora não trate diretamente da eutanásia ou da morte assistida, essa resolução introduziu um importante precedente no campo da autonomia do paciente e do respeito à sua vontade no contexto dos cuidados de saúde.

Ao reconhecer o direito do paciente a tomar decisões informadas sobre seu próprio tratamento, inclusive em casos de doença terminal, a Resolução 1.995/2012 sinaliza uma mudança de paradigma na relação médico-paciente no Brasil. Ela estabelece que os médicos devem respeitar as DAV dos pacientes, desde que estejam em conformidade com os princípios éticos e legais da medicina.

Embora as DAV não abordem diretamente a eutanásia ou a morte assistida, elas refletem uma preocupação crescente com a dignidade e autonomia dos pacientes em situações de fim de vida. Essa abertura para o diálogo sobre os desejos do paciente em relação ao seu tratamento pode ser vista como um primeiro passo rumo à regulamentação mais ampla da eutanásia e procedimentos similares no Brasil.

No entanto, é importante notar que a eutanásia e a morte assistida ainda são ilegais no Brasil e continuam sendo temas altamente controversos. A falta de legislação específica sobre essas práticas levanta questões éticas, morais e legais complexas, e muitos argumentam que a legalização desses procedimentos exigiria uma revisão completa das leis e uma ampla discussão pública.

Nesse sentido, a Resolução 1.995/2012 pode ser vista como um catalisador para o debate sobre a eutanásia e a morte assistida no Brasil, ao introduzir princípios de autonomia do paciente e respeito à sua vontade no contexto dos cuidados de saúde. Ela representa um primeiro passo na direção de uma abordagem mais compassiva e centrada no paciente em relação ao fim da vida, que pode eventualmente abrir caminho para mudanças legislativas mais abrangentes.

Diante do panorama apresentado, em relação à autonomia de pacientes terminais, é possível perceber uma diversidade de abordagens éticas, morais e jurídicas. Enquanto países europeus como a Holanda e a Suíça têm leis que permitem a eutanásia e o suicídio assistido, com rigorosos protocolos para proteger os direitos dos pacientes, a Colômbia segue um caminho de descriminalização por decisões judiciais e regulamentações posteriores.

Por outro lado, no Brasil, ainda existem lacunas significativas no ordenamento jurídico que impedem uma regulamentação clara sobre a autonomia do paciente terminal, com o debate sobre a eutanásia e a morte assistida ainda em curso, embora

disponha de resoluções que representam um avanço significativo no que tange aos direitos e autonomia de vontade no fim da vida.

Nessa senda, passa-se no próximo capítulo a explorar as implicações éticas e jurídicas dessas decisões e como elas afetam diretamente o processo decisório no contexto brasileiro, considerando a complexidade das questões envolvidas e a necessidade de encontrar um equilíbrio entre proteger os direitos individuais e promover o bem-estar coletivo.

4 AUTONOMIA DE VONTADE E AS IMPLICAÇÕES ÉTICAS E JURÍDICAS NO ATO DECISÓRIO

A aplicação prática da autonomia de vontade no contexto da terminalidade da vida levanta questões sobre até que ponto os indivíduos têm liberdade de escolher o próprio destino, especialmente em sistemas jurídicos que priorizam a preservação da vida. No Brasil, a ausência de regulamentação legal sobre eutanásia e suicídio assistido representa uma limitação direta à autonomia do paciente terminal, que, em muitos casos, enfrenta decisões sobre prolongar ou não o sofrimento sem ter o direito de optar legalmente pelo fim da vida.

Em uma sociedade onde a dignidade e a liberdade individual são valorizadas, a autonomia de vontade surge como o fundamento que guia o direito à autodeterminação do paciente, principalmente em situações de terminalidade.

Nesse contexto, as práticas de eutanásia, ortotanásia e o suicídio assistido surgem como questões centrais nos debates sobre até que ponto a autonomia de um indivíduo pode prevalecer sobre normas éticas e jurídicas que protegem a vida. Assim, compreende-se a necessidade de diferenciar os conceitos de eutanásia, ortotanásia e suicídio assistido, para mais clareza.

A eutanásia, em palavras simples, é definida como o ato de findar a vida do paciente terminal e incurável, de maneira controlada e com a assistência de um profissional de saúde, a fim de evitar prolongamentos desnecessários de sofrimento. Anteriormente ao ato, o paciente deve conscientemente expressar, de forma voluntária, seu desejo de terminar a própria existência, sendo chamada assim de eutanásia ativa (Gomes, 2007).

Nesse sentido, Capez (2014, p. 40) conceitua como:

Eutanásia ou homicídio piedoso: significa boa morte. É o antônimo de distanásia. Consiste em pôr fim à vida de alguém, cuja recuperação é de difícil prognóstico, mediante o seu consentimento expresso ou presumido, com a finalidade de abreviar-lhe o sofrimento. Troca-se, a pedido do ofendido, um doloroso prolongamento de sua existência por uma cessação imediata da vida, encurtando sua aflição física. Pode ser praticada mediante um comportamento comissivo (eutanásia ativa) ou omissivo (forma passiva).

A eutanásia, seja na forma ativa ou passiva, coloca em discussão um dos pilares mais delicados da ética médica: o direito de um indivíduo de escolher o fim de sua própria vida, mesmo que essa escolha ocorra em condições de sofrimento

extremo. A autonomia de vontade, aqui, atua como fundamento para a argumentação a favor da prática, uma vez que se defende que a pessoa em condição terminal tem o direito de decidir sobre a continuidade ou não de sua vida.

Eticamente, a eutanásia ativa, em especial, envolve o conflito entre o princípio da não-maleficência — que orienta os médicos a "não causar dano" — e o respeito pela autonomia do paciente. A prática de encurtar a vida a pedido do próprio paciente pode ser entendida como uma forma de aliviar o sofrimento (eutanásia por compaixão), mas, ao mesmo tempo viola o dever ético de preservação da vida, um dos princípios centrais da medicina. A linha que separa a compaixão do homicídio é tênue, e muitos argumentam que, ao legitimar a eutanásia ativa, o Estado poderia estar relativizando o valor da vida humana, abrindo margem para potenciais abusos.

No campo jurídico, a eutanásia ativa é proibida na maioria dos países, inclusive no Brasil, onde é tipificada como crime de homicídio. O Código Penal Brasileiro, em seu artigo 121, considera homicídio o ato de causar a morte de alguém, independentemente do consentimento da vítima. Debates sobre a possível legalização da eutanásia no Brasil envolvem a necessidade de uma regulamentação que assegure o exercício da autonomia de vontade, sem que isso signifique uma diminuição do valor da vida.

A eutanásia passiva, por outro lado, envolve a retirada de tratamentos médicos que prolongam artificialmente a vida, sem alterar o curso natural da doença. Esta forma de eutanásia é vista como menos controversa, pois, em vez de uma ação direta que provoca a morte, ocorre uma omissão, permitindo que a morte ocorra de forma natural. Ainda assim, as implicações jurídicas da eutanásia passiva dependem da regulamentação de cada país, e no Brasil, não há uma legislação clara que a autorize, o que gera insegurança jurídica tanto para médicos quanto para pacientes.

Diferente da eutanásia, a ortotanásia não busca antecipar a morte, mas aceita o curso natural da doença, focando no alívio do sofrimento por meio dos cuidados paliativos.

Na ortotanásia, por outro lado, o objetivo é permitir que a morte ocorra naturalmente, sem que haja intervenções para prolongar artificialmente sua vida. A abordagem médica é destinada a humanizar o processo de morte, aliviando o sofrimento físico e psicológico do paciente por meio de cuidados paliativos. Esses cuidados utilizam tecnologias disponíveis para proporcionar conforto ao paciente e quando o mesmo enfrenta uma doença incurável e sem perspectiva de melhora

clínica, pode optar por interromper ou não iniciar o tratamento médico. Nas palavras de Capez (2024, p. 40):

[...] consiste na possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis. Essa possibilidade está prevista desde que exista autorização expressa do paciente ou de seu responsável legal.

O princípio da autonomia de vontade é central na ortotanásia, pois cabe ao paciente ou a seu responsável legal decidir pela interrupção de tratamentos desnecessários, desde que essa decisão seja tomada de maneira consciente e informada.

Sob o aspecto ético, a ortotanásia é muitas vezes considerada a alternativa mais ética no cuidado de pacientes terminais, uma vez que não visa antecipar a morte, mas respeitar o curso natural da vida, evitando intervenções médicas que possam prolongar o sofrimento. Assim, é geralmente aceita como compatível com os princípios da bioética, especialmente o princípio da beneficência, que busca maximizar o bem-estar do paciente. A utilização de cuidados paliativos, que acompanham a prática da ortotanásia, busca proporcionar conforto físico e emocional ao paciente, assegurando que sua dignidade seja preservada até o fim da vida.

No Brasil, a ortotanásia foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) por meio da Resolução nº 1.805/2006, que autoriza os médicos a suspenderem tratamentos fúteis e desnecessários, desde que o paciente ou seu representante legal concorde. Essa medida, embora não tenha força de lei, criou um precedente ético e jurídico importante no que diz respeito ao direito do paciente de morrer com dignidade. Ainda assim, a ausência de uma legislação específica tende a gerar conflitos judiciais, uma vez que os tribunais brasileiros ainda não têm uma interpretação uniforme sobre o tema.

Por fim, no suicídio assistido, é o próprio paciente quem provoca a morte, com auxílio de um médico ou outra pessoa, que lhe fornece os meios para tal. Todavia, cabe evidenciar que quem causa o ato da morte é o próprio paciente/suicida, ou seja, é ato do próprio indivíduo e não de terceiro. O papel do médico ou terceiro é apenas fornecer os instrumentos ou informações necessárias, sem influenciar a decisão final.

Segundo Borges (2005, online):

[...] ocorre com a participação material, quando alguém ajuda a vítima a se matar oferecendo-lhe meios idôneos para tanto para tal. Assim, um médico, enfermeiro, amigo ou parente, ou qualquer outra pessoa, ao deixar disponível e ao alcance do paciente certa droga em dose capaz de lhe causar a morte, mesmo com a solicitação deste, incorre nas penas do auxílio ao suicídio. A vítima é quem provoca, por atos seus, sua própria morte. Se o ato que visa à morte é realizado por outrem, este responde por homicídio, não por auxílio ao suicídio. A solicitação ou o consentimento do ofendido não afastam a ilicitude da conduta.

Distingue-se do incentivo ao suicídio, crime do art. 122 do Código Penal, pelo motivo que o suicídio assistido não implica em influenciar a vontade da pessoa, somente se resume a oferecer assistência e apoio, sem interferir na decisão do indivíduo.

Na visão ética, o suicídio assistido também levanta questões sobre o valor da vida e o papel do médico. Enquanto os defensores da prática argumentam que a autonomia de vontade deve ser respeitada, permitindo que o paciente escolha o momento de sua morte, críticos apontam para o risco de que pessoas vulneráveis, especialmente aquelas em sofrimento extremo, possam ser influenciadas indevidamente a optar pela morte.

No aspecto jurídico, o suicídio assistido é proibido em diversos países, incluindo o Brasil, onde é enquadrado no artigo 122 do Código Penal, que trata do crime de auxílio ao suicídio. No entanto, algumas nações, como Suíça e alguns estados dos Estados Unidos, já legalizaram a prática, sob rigorosas condições, reconhecendo a autonomia do paciente como um direito fundamental.

Um dos principais dilemas éticos e jurídicos na discussão sobre a eutanásia, ortotanásia e suicídio assistido é o conflito entre o princípio da autonomia de vontade e o dever do Estado de proteger a vida. A Constituição Federal de 1988 assegura, em seu artigo 5º, o direito à vida, mas também reconhece a dignidade da pessoa humana como um de seus fundamentos, o que implica o direito de cada indivíduo de tomar decisões sobre sua própria existência.

Do ponto de vista ético, o respeito à autonomia da vontade exige que o consentimento do paciente seja obtido de maneira esclarecida e sem coações. Isso significa que a pessoa deve estar plenamente informada sobre sua condição de saúde, as possíveis intervenções e suas consequências, para que possa decidir de maneira consciente. Além disso, deve-se garantir que o paciente não esteja sob influência de fatores internos, como dor, medo ou sofrimento, que possam

comprometer a autenticidade de sua vontade. Apenas quando esses critérios são atendidos é que a autonomia de fato está sendo respeitada.

Beltrão (2016, p. 101) determina que:

[...] para que o consentimento e a recusa sejam válidos, devem ser baseados na compreensão da situação que se apresenta e devem ser voluntários, pois esse direito está baseado no princípio do respeito à autonomia.

No Brasil, a prática da eutanásia é ilegal e considerada homicídio, mesmo quando a vontade do paciente é clara em desejar uma morte digna, sem prolongamentos artificiais da vida. Essa postura legal reflete uma supressão da autonomia do paciente, já que, ao impedir a escolha sobre como e quando morrer, as leis atuais priorizam a preservação da vida a qualquer custo, sem considerar as implicações para a dignidade e qualidade de vida da pessoa.

A garantia da autonomia da vontade no campo jurídico é um processo complexo, que exige uma delicada ponderação entre o respeito às escolhas individuais e as normas legais vigentes. Tais normativas, muitas vezes, refletem valores sociais, morais e religiosos que podem conflitar com os desejos e a dignidade de um indivíduo em situações de terminalidade. Se faz necessário buscar um equilíbrio entre a liberdade individual e a proteção dos valores fundamentais da sociedade.

Embora o respeito à autonomia seja essencial, a regulamentação das práticas de fim de vida deve ser cuidadosamente desenhada para evitar abusos. É crucial que as decisões nesse contexto sejam tomadas de forma plenamente consciente, livre e informada, sem qualquer tipo de coação ou pressão externa, assegurando que o paciente tenha todas as condições de decidir com clareza sobre seu próprio destino.

Essa discussão abre espaço para um debate ainda mais profundo sobre as limitações impostas pelo ordenamento jurídico brasileiro. Assim, passaremos a analisar a inconstitucionalidade da vedação de procedimentos destinados a encerrar o sofrimento humano, refletindo sobre os conflitos existentes entre a tutela estatal sobre a vida e o direito de cada indivíduo de viver e morrer com dignidade.

4.1 A INCONSTITUCIONALIDADE DA VEDAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DESTINADOS A ENCERRAR O SOFRIMENTO HUMANO NO ORDENAMENTO JURÍDICO PÁTRIO

No Brasil, em que pese o direito à vida seja garantido pelo ordenamento jurídico, a vedação da eutanásia e demais procedimentos com a mesma finalidade acaba impondo um dever de viver, desrespeitando assim o princípio da autonomia de vontade, a dignidade humana e a liberdade individual.

A criminalização da eutanásia, tal como prevista nos artigos 121 e 122 do Código Penal (Brasil, 1940), impõe, de maneira tácita, um dever de viver que não condiz com a liberdade individual garantida pela Constituição. Em casos de sofrimento extremo e incurável, a legislação brasileira trata a preservação da vida de forma absoluta, sem que se leve em conta a qualidade de vida e a dignidade do paciente, enquanto países estrangeiros já regulamentaram a morte assistida, reconhecendo que a dignidade humana também reside na possibilidade de escolher encerrar uma vida de sofrimento.

Ao negar essa possibilidade, o sistema jurídico brasileiro falha em reconhecer que a dignidade também se manifesta na escolha de interromper uma vida marcada pelo sofrimento, quando não há alternativas terapêuticas que ofereçam melhora ou conforto. Tal postura contraria os princípios constitucionais que garantem a liberdade individual e a dignidade humana, perpetuando uma interpretação conservadora que prioriza a vida a qualquer custo, em detrimento da liberdade individual e da qualidade da existência.

O princípio da dignidade humana assume uma dimensão ainda mais relevante no contexto de pacientes que buscam a cessação do sofrimento por meio da eutanásia. Nesses casos, o Estado deve refletir sobre até que ponto sua vedação compromete essa dignidade ao priorizar a manutenção de uma vida cheia de dor e sem perspectiva de cura. A proteção da vida, se imposta indiscriminadamente, pode se tornar uma forma de desrespeito à dignidade daquele que prefere uma morte digna a uma prolongação de seu sofrimento.

Nesse sentido, a criminalização da eutanásia imposta pelo Código Penal pode ser vista como uma restrição desproporcional a direitos fundamentais garantidos pela Constituição, pois viola o princípio da autonomia ao retirar do paciente o direito de

optar por uma morte assistida em situações de sofrimento insuportável, impondo-lhe a obrigação de prolongar a vida mesmo contra sua vontade.

Em termos constitucionais, segundo Barroso (2018), não há hierarquia entre os direitos constitucionais, e qualquer interpretação deve buscar a harmonia entre eles. Ao criminalizar a eutanásia, o Estado está decidindo qual direito fundamental deve prevalecer, à custa da supressão de outros. No caso de um paciente com doença incurável que deseja a eutanásia, a questão que se coloca é: qual direito deve prevalecer — o direito à vida ou o direito à dignidade? Em tais situações, o direito à vida, em sua forma mais rígida, deixa de ser um benefício para o paciente, e a negação da autonomia para optar pela morte digna se torna uma violação do princípio fundamental da dignidade humana.

Para Barroso (2018), a perda da autonomia — ou seja, a incapacidade do indivíduo de tomar suas próprias decisões morais — é uma perda da dignidade. Isso é particularmente evidente em casos de pacientes com doenças terminais que sofrem física e psicologicamente, pois a imposição de um dever de viver ignora a complexidade da experiência humana e os princípios constitucionais que garantem a dignidade e a liberdade.

O direito à saúde, previsto no artigo 196 da Constituição⁵, também é um ponto central no debate sobre a inconstitucionalidade da vedação à eutanásia. O direito à saúde não se restringe ao acesso a tratamentos, mas envolve também o direito ao alívio do sofrimento em casos de doença terminal. Nesse sentido, a vedação à eutanásia pode ser vista como uma violação ao direito à saúde, uma vez que prolongar a vida a qualquer custo, sem considerar a qualidade dessa vida, contraria o próprio objetivo de cuidar da saúde e bem-estar do paciente.

Em jurisdições estrangeiras, como Holanda e Bélgica, como já visto, a eutanásia já é regulada e permitida sob condições rigorosas, não representando um risco à vida, mas sim uma forma de assegurar que os pacientes terminais possam optar por uma morte digna e assistida, em consonância com sua vontade e seu direito à dignidade.

Esses países criaram modelos de regulamentação que respeitam a autonomia do paciente e garantem a proteção de sua dignidade, demonstrando que é possível

⁵ “196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”

conciliar a eutanásia com o respeito à vida, sem que isso represente um risco para a sociedade como um todo.

A criminalização da eutanásia no Brasil apresenta-se como um tema sensível, especialmente sob a ótica da inconstitucionalidade, uma vez que o próprio ordenamento jurídico brasileiro assegura o direito à dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, conforme o artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal. A manutenção da criminalização da eutanásia, seja ativa ou passiva, portanto, colide com a proteção da dignidade ao impor a continuidade do sofrimento extremo e degradante a pacientes terminais, cuja autonomia é desconsiderada.

Para que a eutanásia seja legalizada de forma ética e responsável, é necessário que sejam observados certos critérios, como a voluntariedade do pedido, o sofrimento insuportável e a ausência de alternativas viáveis para cessar esse sofrimento. Além disso, o paciente deve ser plenamente informado sobre sua condição e consultado por mais de um profissional. A prática deve ser realizada com o máximo cuidado e respeito à dignidade do indivíduo.

Embora haja o risco de deturpações, isso não é motivo suficiente para impedir a legalização da eutanásia. O monitoramento rigoroso após a sua aprovação é essencial para garantir que os requisitos sejam cumpridos e que o instituto não seja desvirtuado em sua aplicação, assegurando, assim, a proteção dos direitos fundamentais na terminalidade da vida. A legalização da eutanásia não implica obrigatoriedade, mas sim a criação de um direito de escolha para aqueles que, em condições específicas, desejem optar por esse procedimento.

A discussão sobre a eutanásia no Brasil destaca a necessidade de uma reflexão profunda sobre a interação entre direitos fundamentais e a dignidade humana. A criminalização dessa prática, embora baseada na proteção da vida, resulta em um paradoxo que sacrifica a autonomia e o direito à escolha do indivíduo, especialmente em casos de sofrimento intolerável.

Por fim, urge a necessidade de uma legislação que reconheça e respeite esses direitos é essencial para assegurar que todos tenham a possibilidade de decidir sobre sua própria vida e morte, em conformidade com os princípios da ética e da responsabilidade.

5 CONCLUSÃO

A presente monografia abordou de maneira abrangente os dilemas ético-jurídicos que envolvem a autonomia da vontade no contexto da terminalidade da vida, com foco na eutanásia, ortotanásia e suicídio assistido. Através da análise de legislações internacionais e do cenário jurídico brasileiro, ficou evidente a complexidade em equilibrar o direito à autodeterminação dos pacientes com as normativas éticas e constitucionais que preservam a vida.

A relevância da pesquisa encontra-se no fato de que, com os avanços da medicina, os pacientes podem ser mantidos vivos por longos períodos, mesmo em situações irreversíveis, gerando dilemas sobre o real benefício de prolongar a vida nessas circunstâncias.

A dignidade humana, princípio fundamental da Constituição Federal de 1988, foi o fio condutor dessa pesquisa, sendo compreendida não apenas como o direito à vida, mas como o direito a uma vida com qualidade e, em muitos casos, à escolha de uma morte digna. Outro ponto importante analisado foi a colisão entre o princípio da preservação da vida e o direito à autonomia de vontade, que permite ao indivíduo tomar decisões sobre o próprio corpo e sua existência, incluindo a recusa de tratamentos que apenas prolongariam o sofrimento.

As implicações éticas surgem da necessidade de respeitar a dignidade humana sem desconsiderar o valor intrínseco da vida. No entanto, o prolongamento artificial da vida em casos terminais sem perspectiva de cura desafia o conceito de dignidade, tornando a autonomia de vontade um fator determinante para uma morte digna.

As implicações jurídicas, por sua vez, revelam que o Brasil ainda não regulamentou de forma clara e específica práticas como a eutanásia e o suicídio assistido, tratando-as como crimes dentro do Código Penal. Essa ausência de regulamentação cria uma lacuna legal que obriga pacientes e profissionais de saúde a lidarem com dilemas éticos, sem diretrizes concretas sobre como agir em situações onde o desejo do paciente entra em conflito com as normas jurídicas vigentes. A proibição da eutanásia impõe, em muitos casos, um dever de viver, desconsiderando a vontade do paciente, que muitas vezes deseja interromper o sofrimento.

A análise comparativa entre países que já regulamentaram a eutanásia e o suicídio assistido, como Holanda, Suíça e Colômbia, demonstrou que é possível

implementar sistemas legais que respeitem a autonomia dos pacientes de maneira segura e ética, desde que protocolos rigorosos sejam seguidos para garantir que a decisão do paciente seja livre, informada e voluntária. Esses exemplos mostram que o respeito à dignidade humana, quando devidamente balizado por normas claras, pode conviver com o direito à vida de forma equilibrada, assegurando tanto a proteção da vida quanto o direito à morte digna. Tais experiências internacionais fornecem subsídios importantes para a discussão no Brasil, onde ainda há uma lacuna legislativa e uma resistência cultural em torno do direito à morte digna.

No ordenamento jurídico brasileiro, a vedação à eutanásia e ao suicídio assistido, prevista no Código Penal, impõe uma proteção absoluta ao direito à vida, sem considerar a autonomia do paciente terminal, ignorando a realidade de muitos indivíduos que, diante de uma doença incurável, preferem evitar o prolongamento de um sofrimento desnecessário e optar por uma morte assistida.

Essa lacuna não apenas contraria a autonomia de vontade, mas também compromete o princípio da dignidade humana, na medida em que prolonga o sofrimento de pessoas cuja qualidade de vida já foi severamente comprometida. Assim, o modelo legislativo atual impede que esses indivíduos exerçam plenamente sua autonomia, impondo um dever de viver mesmo quando a vida é marcada por sofrimento e falta de perspectiva de melhora.

Consequentemente, a criminalização da eutanásia no Brasil perpetua uma visão conservadora que prioriza a vida a qualquer custo, muitas vezes em detrimento da vontade individual e da dignidade do paciente. No entanto, essa abordagem está em desacordo com os princípios constitucionais que asseguram a liberdade e a dignidade humana. A evolução da sociedade e o avanço das discussões bioéticas exigem uma reavaliação desse cenário, permitindo que o paciente terminal tenha o direito de decidir sobre seu destino, especialmente quando a única perspectiva é a de prolongamento do sofrimento.

A introdução das Diretivas Antecipadas de Vontade pela Resolução 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina representa um avanço importante no respeito à autonomia do paciente. No entanto, essa medida ainda é insuficiente para garantir um direito pleno à morte digna, uma vez que a legislação brasileira permanece omissa em relação à regulamentação da eutanásia e do suicídio assistido.

Portanto, deduz-se que a autonomia de vontade no contexto do fim da vida é um direito fundamental que deve ser respeitado e protegido, em consonância com os

princípios da dignidade humana e da liberdade individual. A legislação brasileira, ao vedar procedimentos como a eutanásia e o suicídio assistido, limita o exercício da autonomia de vontade e compromete a dignidade dos pacientes terminais. O desafio reside justamente nesse conflito entre a obrigação de preservar a vida a qualquer custo e o direito do indivíduo de decidir sobre sua própria existência.

Nesse sentido, é essencial a criação de um arcabouço jurídico que equilibre o direito à vida com o respeito às escolhas individuais, garantindo aos pacientes terminais a possibilidade de optar por um fim de vida digno e livre de sofrimento.

Essa regulamentação deve ser conduzida de forma ética e responsável, assegurando que os direitos dos pacientes sejam plenamente respeitados, sem comprometer os valores fundamentais da sociedade. Dessa maneira, será possível preservar a liberdade de escolha em consonância com os princípios constitucionais e a dignidade humana, especialmente quando a continuidade da vida se torna incompatível com a preservação dessa dignidade.

REFERÊNCIAS

- ADONI, André Luis. Bioética e Biodireito: aspectos gerais sobre a eutanásia e o direito à morte digna. **Revista dos Tribunais**. Vol. 818/200. p. 395 – 423. Dezembro de 2003.
- ARAÚJO, Marilene. Aspectos Filosóficos e Jurídicos Sobre a Morte, a Eutanásia, a Ortotanásia e o Suicídio Assistido. **Revista dos Tribunais**. vol. 90/2015. p. 215 – 244. Jan - Mar de 2015.
- BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 7ª ed. São Paulo: Saraiva Educação; 2018.
- BATTIN, Margaret Pabst. **Ending Life: Ethics and the Way We Die**. USA: Oxford University Press, 2005.
- BELTRÃO, Silvio Romero. Autonomia da vontade do paciente e capacidade para consentir: uma reflexão sobre a coação irresistível. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 98-116, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/122316/119052> . Acesso em: 05 set. 2024.
- BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Eutanásia, ortotanásia e distanásia. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 10, n. 871, 21 nov. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/7571/eutanasia-ortotanasia-e-distanasia>. Acesso em: 28 abr. 2024
- BRASIL, Código Penal. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Brasília, DF: Presidente da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.html. Acesso em 15 de abril de 2024.
- BRASIL. **Resolução nº 1.806/2006**. Diário Oficial da União, 28 nov. 2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 15 de abril de 2024.
- BRASIL. **Resolução nº 1.995/2012**. Diário Oficial da União, 31 ago. 2012. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 15 de abril de 2024.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html. Acesso em 10 março de 2024.
- CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal, Vol. 2, Parte Especial: Arts.121 a 212**. 24ª Ed. São Paulo: SaraivaJur, 2024.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Teoria das Obrigações Contratuais e Extracontratuais – v. 3.** 39 ed. São Paulo: SaraivaJur, 2023.

_____. **O Estado Atual do Biodireito. Direito à morte digna.** 9 ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida: Aborto, Eutanásia e Liberdades Individuais.** 2. ed. São Paulo: WM Martins Fontes, 2009.

GOMES, Luiz Flávio. Eutanásia, Morte Assistida e Ortotanásia: Dono Da Vida, O Ser Humano É Também Dono Da Sua Própria Morte? **Revista do Ministério Público.** Rio de Janeiro: MPRJ, n. 26, jul./dez. 2007.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes.** Lisboa: Edições 70 Lda. 2007. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7828872/mod_resource/content/1/Fundamenta%C3%A7%C3%A3o%20da%20Metaf%C3%ADsica%20dos%20Costumes%20-%20Immanuel%20Kant.pdf. Acesso em: 30 mar. 2024.

MACÊDO, Marcos Arécio Miranda; CIOATTO, Roberta Marina. **O ativismo judicial na colômbia: um exame da jurisprudência sobre o direito à morte digna.** Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidssp/article/view/23630>. Acesso em: 15 abr. 2024.

MACÊDO, Marcos Arécio Miranda; CIOATTO, Roberta Marina. Eutanásia na Colômbia: Direito Fundamental da Morte Digna. **Revista Direitos Humanos & Sociedade – PPGD UNESC – n. 1, v. 6, 2023.**

SARAIVA, Rodrigo Alves Pereira de Carvalho. **A prática da eutanásia na Holanda: artigo de revisão.** Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/29447>. Acesso em: 15 abr. 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 9. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011. Disponível em: http://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Ingo_W._Sarlet_Dignidade_da_Pessoa_Humana_e_Direitos_Fundamentais.pdf. Acesso em: 30 mar. 2024.

SANTOS, Laura. F. dos. **Hoje Não Posso, é o Dia que o Meu Pai Escolheu para Morrer: A Morte Voluntária Assistida na Cultura Ocidental do Século XXI.** Interações: Sociedade E As Novas Modernidades. Disponível em: <https://interacoes-smt.com/index.php/revista/article/view/223>. Acesso em 15 abr. 2024.

SANTOS, Sartey Alexander de Almeida.; FERNANDES, Izabela Alves Drumond. **Eutanásia e a autonomia de vontade: o direito de escolha do paciente.** CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 16, n. 12, p. 29114–29141, 2023. Disponível em:

<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3396>. Acesso em: 5 set. 2024.

SOUSA, Danilo Coelho Alves de; CARVALHO, Priscila Oliveira de; OLIVEIRA, Paula Pires Souza de; CASTILLO, Camilo Hernan Manchola; GARRAFA, Volnei. A eutanásia à luz da DUBDH, no mundo e no Brasil. **Revista Brasileira de Bioética**, [S. l.], v. 11, n. 1-4, p. 134–148, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7689>. Acesso em: 10 abril 2024.

VARELLA, Marcelo Dias; FONTES, Eliana; ROCHA, Fernando Galvão da. **Biossegurança e biodiversidade: contexto científico regulamentar**. 1ª ed., Belo Horizonte: Del Rey, 1998.

WELLE, Deutsche. **Holanda permitirá eutanásia para crianças com doenças terminais**. G1. 17 de abril de 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2023/04/17/holanda-permitira-eutanasia-para-criancas-com-doencas-terminais.ghtml>. Acesso em: 10 abril 2024.