DIREITOS HUMANOS, ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO E DIREITOS SOCIAIS
19 e 20 de setembro de 2019
UNESC - CRICIÚMA
II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM DIREITOS HUMANOS E SOCIEDADE
IV Jornada de Produção Científica em Direitos Fundamentais e Estado

O "BEM MORRER": A LUTA PELA MORTE HUMANIZADA

Luciana Adélia Sottili[1]

Juliana da Silva Justo[2]

RESUMO: O presente artigo visa examinar a humanização da medicina através das formas de boa morte traduzidas pela eutanásia como forma de manifestação de vontade pelo direito de morrer e de preservar e concretizar a dignidade. O método de pesquisa utilizado foi o dedutivo, em pesquisa teórica com emprego de material bibliográfico e documental legal. Para tanto, analisou-se conceito, características e modalidades da eutanásia. Estudou-se ainda sobre a autonomia de vontade, realizando um resgate histórico e cultural por diversos autores. Verificou-se sobre a concretização do princípio da dignidade humana no que tange a manifestação de vontade pelo findar da vida. Realizada uma análise do instituto da eutanásia no campo do Direito e no da Medicina, verificando seus entendimentos e posicionamentos referentes a sua prática, já que um se mantem silente e criminaliza tal prática e o outro aceita e regulamenta a modalidade que segue mais se aproxima de seus valores. Por fim feita a confrontação entre eutanásia e a manifestação da autonomia da vontade com dignidade, demonstrando que o mais importante é que a máxima da dignidade da pessoa humana seja realizada.

Palavras-chave: Direito de morrer. Eutanásia. Humanização da medicina. Autonomia. Dignidade da pessoa humana.

ABSTRACT: This article aims to examine the humanization of medicine through the forms of good death translated by euthanasia as a form of manifestation of will for the right to die and to preserve and achieve dignity. The research method used was the deductive, in theoretical research using bibliographical and legal documentary material. For that, the concept, characteristics and modalities of euthanasia were analyzed. It was also studied about the autonomy of will, realizing a historical and cultural rescue by several authors. There was verification of the realization of the principle of human dignity in relation to the manifestation of will for the end of life. An analysis of the euthanasia institute in the field of Law and Medicine has been carried out, verifying their understandings and positions regarding their practice, since one keeps silent and criminalizes such practice and the other accepts and regulates the modality that follows more closely their values. Finally the confrontation between euthanasia and the manifestation of the autonomy of the will with dignity, demonstrating that the most important thing is that the maximum of the dignity of the human person be realized.

Keywords: Right to die. Euthanasia. Humanization of Medicine. Autonomy. Dignity of the human person.

[1] Mestre em Direito e Justiça Social – PPGD/FURG, pesquisadora do Grupo de Pesquisas Cidadania, Direitos e Justiça Social – CIDIJUS e do Grupo Transdisciplinar de Pesquisa Jurídica para a Sustentabilidade – *GTJUS*. E-mail: lusottili@hotmail.com

[2] Bacharel em Direito – UNESC, e-mail: juliana.sjusto@gmail.com

1. Introdução

Nos debates sobre o retorno a uma medicina mais humanizada, voltada para o atendimento do ser e não do órgão doente, buscando-se um atendimento médico mais humano e em consonância com os desejos do paciente, entra em pauta a questão da morte e da eutanásia.

O assunto gera polêmicas em razão das divergências tanto de ordem moral quanto jurídica, uma vez que nosso ordenamento jurídico proíbe subjetivamente a prática da eutanásia ao dar preferência ao direito fundamental da preservação da vida.

Todavia, a Constituição Federal brasileira preserva em seu rol de direitos fundamentais o direito intrínseco da dignidade da pessoa humana. Desta forma, urge refletir o tema com base no que encerraria essa dignidade, bem como até que ponto o Estado pode influenciar nas escolhas de autonomia da vontade de seu cidadão.

Para refletir estas questões, dividiu-se a presente pesquisa em três tópicos. No primeiro tópico busca-se uma breve reflexão acerca da humanização da medicina como um agente moderno que busca discutir de que forma as ações humanizadoras podem interferir no rumo até então firmado pelas escolas médicas.

No segundo tópico, será abordado o “bem morrer” como atributo da eutanásia e da morte assistida, a compreensão sobre a dignidade da pessoa humana e a relação entre a eutanásia, a autonomia da vontade e a dignidade da pessoa.

No terceiro tópico será abordada a temática da eutanásia nas visões do direito e da medicina, de forma a compreender como ambos divergem em suas interpretações sobre o tema, demonstrando assim a importância deste estudo para os dias atuais.

2. A humanização da medicina

Não há consenso entre a doutrina do que seja medicina humanizadora, todavia, passaram-se cerca de 100 anos desde que o humanismo foi inserido como componente nas artes médicas por William Osler conforme nos relata Mello (2008).

Desde então, têm-se tentado construir um conceito de humanização da medicina e remontar os motivos da desumanização de uma profissão que seria naturalmente humanista.

Em uma pesquisa citada por Mello (2008, p. 12), percebe-se que os próprios médicos têm dificuldade em conceituar o termo humanização. Esta constatação se complementa com outra pesquisa, desta vez realizada no levantamento da produção científica sobre o tema da humanização na atenção primária à saúde conduzida por Simões *et al* (2007), nesta pesquisa, percebeu-se que em 100% dos artigos selecionados, os autores procuravam definir e conceituar o termo humanização.

Para Blasco (2011, p. 4-5) o atendimento humanizado é prerrogativa para o sucesso profissional e não é possível cogitar a humanização da medicina sem pensar na humanização do médico. Para o autor, a humanização está inserida na subjetividade do profissional em si e, portanto, inalcançável se torna a humanização da saúde através da mudança na decoração dos espaços hospitalares.

O pensamento de Blasco parece se afinar com o de Pessini (2004) que entende que o humanismo na saúde é ter uma visão holística, multi, inter e transdisciplinar.

Acerca da humanização na saúde, Simões *et al* (2007) relatam que a humanização deve perpassar pelos vários contextos que se inserem na atividade, desde o ambiental até aos recursos humanos, pois, não é possível pensar em humanização do atendimento em saúde quando é retirada e impedida a humanidade dos próprios trabalhadores da saúde. Na visão das autoras deve ser realizado um investimento no trabalhador e nos espaços de atendimento para promoção de um ambiente humano.

Em uma pesquisa citada por Mello (2008), conclui-se que a humanização hospitalar é um conjunto de atitudes e elementos que devem considerar a saúde física e psicológica do paciente, seus valores e crenças, respeito a sua dignidade no tratamento, união entre os servidores da saúde e valorização da arquitetura e decoração hospitalar.

Muito embora haja um debate e interesse na concretização de uma medicina mais humana, o que se percebe na avaliação dos currículos transmitidos aos discentes no curso de medicina é o oposto. Em pesquisa publicada por Sottili (2018, p. 106-107), cujo objeto principal trata da análise dos currículos de medicina, verifica-se que:

> [...] das 100 escolas avaliadas, 30 escolas não possuem quaisquer disciplinas humanistas que contribuam para uma formação médica humanista e com profissionais voltados para o entendimento do ser humano. Cinco escolas não disponibilizam seus currículos para avaliação no sítio das Escolas Médicas do Brasil ou em seus respectivos sítios eletrônicos. Doze escolas de medicina possuem disciplinas humanistas, mas não informam a carga horária individual destas disciplinas para comparação com a carga horária do curso.
> [...] mesmo nas escolas de medicina que possuem algum tipo de disciplina humanista, o percentual de equivalência destas disciplinas em relação ao restante do curso encontra-se na média de 1,77% do total do curso, pertencendo a menor classificação à Universidade Federal de Sergipe, com apenas 0,29% de disciplina humanista em seu currículo e a maior classificação pertencendo à Universidade Federal de Santa Catarina, com 10,18% de seu curso em disciplinas humanistas, ressalta-se que como observado na análise dos currículos, mesmo em alguns casos em que a universidade indica que possui disciplinas humanistas, o que se constata é que de fato estas disciplinas não o são o que em tese pode reduzir ainda mais a proporção da incidência de cursos com disciplina humanista e da própria aferição do percentual de horas destas disciplinas em relação ao total do curso.

A partir destas premissas, entendemos que a humanização da medicina é um conjunto de fatores pois deve haver primeiramente uma disposição do profissional para humanizar-se, elementos metodológicos que permitam que esta humanização se interiorize no profissional (BLASCO, 2008), ambiente agradável aos profissionais que atuam com os pacientes tanto no quesito relações interpessoais quanto nos fatores ambientais do local de trabalho e uma valorização do profissional permitindo-lhe que tenha tempo para conviver em sociedade.

Mas se percebemos de forma clara e objetiva o que necessitamos para ter uma medicina humanizadora e que é de fato ilógico pensar que a atividade que cuida da saúde humana não é humanizada, alguns debates bioéticos como a questão da eutanásia e a morte assistida possuem o condão de fazer a sociedade refletir sobre o tratamento dado aos pacientes que buscam a boa morte considerando o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e seu direito de escolha e a intervenção do Estado em sua decisão de forma a trazer a estes pacientes um atendimento mais humanizado.

3. O bem morrer - eutanásia e morte assistida

A Constituição Federal (BRASIL, 1988) é o texto máximo dentre as demais legislações do país e justamente por isso que é imprescindível que por ela seja

iniciada toda e qualquer abordagem que busque tratar sobre aquilo que ela protege e coloca em lugar de destaque, sendo justamente sobre dois desses bens pela mesma protegidos e inerentes ao pensar na pessoa humana que aqui será tratado. O princípio da dignidade da pessoa humana está presente no artigo 1o, inciso III, da Constituição Federal de 1988:

> Art. 1º 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; (BRASIL, 1988).

O direito à vida também é um dos princípios fundamentais que integram a Magna Carta, sendo assegurado em seu artigo 5º, caput, que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 1988).

Em contraponto com a proteção que é dada ao direito à vida tem-se o direito de morrer de forma a também fazer jus a proteção garantida pela dignidade humana, considerando-se casos especiais em que a pessoa se encontra em situação de grande sofrimento e, no exercício da sua liberdade individual decide que não lhe é mais oportuno viver, almejando então poder morrer de forma tranquila. Quanto a esse direito Giostri (2006, p. 157) dispôs que: “o ser humano tem direito a viver com dignidade e, igualmente, a morrer com dignidade. E uma reflexão sobre o que pode ser entendido por ‘morte digna’, nos dias atuais, leva, necessariamente, a um debate sobre a eutanásia”.

3.1 A Eutanásia

Com relação ao conceito de eutanásia dispõe Borges (2001, p. 285), que:

> Etimologicamente a palavra eutanásia significa boa morte ou morte sem dor, tranquila, sem sofrimento. Deriva dos vocábulos gregos eu, que pode significar bem, bom, e thanatos, morte. No sentido que tinha em sua origem a palavra eutanásia, esta significaria, então morte doce, morte sem sofrimento. Morte doce, sem sofrimento, não significa morte provocada ou morte antecipada.
> [...] Ou seja: a eutanásia não visava à morte, mas a deixar que esta ocorresse da forma menos dolorosa possível. A intenção da eutanásia, em

sua origem, não era causar a morte, mesmo que fosse para fazer cessar os sofrimentos da pessoa doente.

Observa-se ainda que não basta apenas o desejo de colocar fim a vida, devendo ser preenchidos alguns requisitos:

> Só é eutanásia a morte provocada em doente com doença incurável, em estado terminal e que passa por fortes sofrimentos, movida por compaixão ou piedade em relação ao doente. E constitui crime de homicídio perante o atual Código Penal. (BORGES, 2001, p. 286)

Conforme se evidencia o tema em si é ainda mais complexo do que deixa transparecer, pois não se trata simplesmente da manifestação pura e simples do desejo de morrer, mas sim da aceitação de que tal processo venha a ocorrer da forma mais branda e suave possível e tal somente é aceitável quando presentes elementos que tornem sua consecução justificável.

A prática da eutanásia não se trata de algo recente, mas sim de algo presente desde o início da civilização em diversos povos, Carvalho (2002, p. 483) descreve como se dava tal prática na Antiguidade:

> Se concretizava através do costume de se dar a morte aos anciões doentes. Em algumas tribos antigas e grupos selvagens era comum a prática que impunha a obrigação sagrada ao filho de ministrar a boa morte ao pai velho e enfermo. Na Índia antiga, os doentes incuráveis eram conduzidos por seus parentes até a margem do Rio Ganges, e lá eram por eles asfixiados e abandonados no leito do rio sagrado.

Quanto a classificação, conforme a doutrina pode a eutanásia ser dividida em algumas modalidades ou espécies, a saber: eutanásia ativa, eutanásia passiva, distanásia e ortotanásia. Sendo abordado, também, o suicídio assistido. Sobre os tipos de eutanásia dispõe Pêcego (2015, p. 61) que:

> A doutrina nos apresenta inúmeras classificações para a eutanásia, mas, em regra, temos como comum a **eutanásia ativa** (interrupção ativa da vida), **ortotanásia** ou eutanásia passiva (cessação do tratamento), **mistanásia** ou eutanásia social (morte miserável por falta de assistência médico-hospitalar), **distanásia** (oposto de eutanásia porque nesta devem-se utilizar de possibilidades para prolongar a vida, ainda que a cura não seja uma possibilidade e o sofrimento se torne demasiadamente penoso), **suicídio assistido** (morte auxiliada por terceiros), **homicídio a pedido** (eutanásia ativa) e outras mais denominações são comumente abordadas pela comunidade acadêmica mundial, [...]. (grifo nosso)

Por Spengler (2009, p. 21) temos sobre a eutanásia ativa:

> [...] podemos perceber de que se trata de uma forma muito polêmica de abreviar a vida de uma pessoa enferma. Nela procura-se abreviar a vida para que o indivíduo não mais sofra, nem que para isso seja empregado meios, como recursos farmacológicos, para a supressão da dor e consequentemente de sua existência.

Portanto, para que se configure a eutanásia ativa deve ter sido abreviada a morte do indivíduo acometido de grave sofrimento, seja por manifestação de seus familiares ou pela expressão de vontade do mesmo.

Em contraponto a modalidade de eutanásia ativa temos a passiva, na qual, conforme dispõe Spengler (2009), haveria uma omissão por parte dos médicos, no sentido de não aplicar uma terapia médica que poderia prolongar a vida daquele que se encontra enfermo.

Carvalho (2002, p. 481) preceitua que:

> A eutanásia por omissão consiste na obtenção deliberada da prestação de tratamentos médicos ordinários ou proporcionados que poderiam prolongar a vida do paciente e cuja ausência antecipa a sua morte. É a denominada eutanásia passiva, que pode ser entendida como a omissão de tratamento ou de qualquer meio que contribua para a prolongação da vida humana que apresente alguma deterioração irreversível ou uma enfermidade incurável que se encontra em fase terminal, acelerando-se assim o desenlace mortal.

Trata-se então de uma modalidade na qual a característica que se destaca é a omissão, onde se aceita o estado em que o paciente se encontra e nada mais é feito, deixando que o evento morte ocorra em seu tempo e modo.

Outra modalidade da eutanásia é a distanásia. Retratando o aspecto de prolongamento e de não atenção ao paciente em si Pithan (2004, p. 47) dispõe que:

> A distanásia, por sua vez, significa a morte prolongada, deformada, lenta e sofrida, onde a morte é dificultada em decorrência de um excesso terapêutico, causando sofrimento ao paciente.
> [...]
> Na distanásia, prolonga-se a morte devido a uma postura vitalista, que supervaloriza o aspecto biológico da vida e privilegia a quantidade do tempo vivido – em detrimento da qualidade.

Quanto a ortotanásia temos por Garcia (2010, p. 467) que esta pode ser vista como uma evolução das formas de antecipação da vida, pois não se busca

mais a direito de decidir sobre a própria vida e sim o devido e assistido cuidado (paliativo) quando impossibilitada a cura.

Por fim tem-se também o suicídio assistido que, conforme preceitua Santoro (2011, p. 123), consiste em uma **auto-eutanásia**, onde o sujeito realiza a antecipação de sua morte sem a intervenção direta de terceiros, cabendo a estes sua participação com a assistência material ou moral para a concretização do ato. (grifo nosso)

Imprescindível, ao discorrer sobre tão importante e polêmico tema, é a compreensão sobre a dignidade humana enquanto o mais importante elemento de qualquer discussão que venha a tratar sobre a vida em todos os seus ciclos, inclusive no momento da morte, já que encerra uma existência que deve ser totalmente baseada na concretização desse princípio maior.

3.2 A dignidade como princípio da vida

A dignidade é um princípio fundamental e como tal ocupa papel de grande destaque no Texto Maior, sendo necessário um olhar atento para as discussões que o assunto enseja, conforme discorre Pêcego:

> Em sendo o direito à vida - um dos aspectos do direito à personalidade - um direito fundamental de primeira dimensão que reclama um atuar estatal negativo perante a pessoa humana numa democracia, necessário se faz o seu enfrentamento sobre a problemática do domínio da vida sob a ótica da dignidade da pessoa humana e da cidadania, tendo-se esta na máxima de Hannah Arendt de que representa o direito a ter direitos, fazendo-se um recorte epistemológico visando alcançar o objetivo delineado.
> Diante dessa problemática, questiona-se a quem efetivamente pertence o domínio da vida? Pode-se ter o direito ou não de dispor com dignidade da vida? Quais os reflexos do direito à vida na dignidade da pessoa humana que engloba os direitos à personalidade, à liberdade e à autonomia de vontade, dentre outros? Há um direito ou um dever de viver? Há obrigação de se viver? (2015, p. 13)

Barreto (2013, p. 70) afirma que a "dignidade humana aparece como o sustentáculo sobre o qual os indivíduos poderão realizar-se como pessoas, agentes morais dotados de autonomia da vontade e arbítrio".

Enquanto pessoas que convivem em sociedade somos influenciáveis e carregamos em nós a marca do momento histórico no qual vivemos e isso faz toda a diferença no modo de agir e pensar com relação a tudo que nos afeta, principalmente temas polêmicos tal como a morte por meio da eutanásia, afinal tem-

se muitas ideias e pensamentos que foram difundidos ao longo dos tempos como se verdade absoluta fossem, mas que são apenas construções de um determinado momento e então aceitas como verdades por uns e veementemente contestadas por outros, tendo em mente o mais importante e que se torna bastante evidente pelas lições de Gadamer, o ser humano não é imortal, sua existência neste mundo é finita e isto é algo que não deve ser ignorado. Reforçando essa linha de pensar deste filósofo temos as palavras de Reimão que ao falar sobre a temática da Medicina e da morte demostra a importância deste assunto que é inerente ao viver, apesar de ser considerado tabu e pouco comentado, dispondo assim a autora:

> A morte, tal como a vida, são momentos sagrados devido à sua complexidade e profundidade; é, por isso, imprescindível cuidar de quem está a morrer com profunda humanidade, encarando o moribundo como uma pessoa, encontrando um espaço para a Transcendência. A morte situa-se na "charneira bioantropológica". É, efectivamente, na morte que o homem exprime o que a vida tem de mais fundamental.
> […]
> A história da Medicina foi, originariamente, considerada como a arte do cuidado e da compaixão pessoal. Contudo, desde o Iluminismo, a arte tornou-se claramente numa ciência; e a ciência da Medicina, ao centrar-se na cura da doença, vê a morte como uma derrota. A morte deixou de ser considerada natural ou habitual, tornando-se assustadora e estranha. Por outro lado, num preocupante processo de desumanização, provocado pela ciência e pela tecnologia, cada vez mais é a doença e não o indivíduo a ser considerada e tratada.
> Esta reflexão tem, naturalmente, em atenção, que a saúde e a doença se enraízam na vida. Gadamer repete isso, diversas vezes, ao longo da sua obra sobre a saúde (MS); aí afirma que o progresso tecnológico deve destinar-se a garantir "qualidade de vida" e não a desvendar "o mistério da vida". A doença existe quando se perde "qualidade de vida", quando se perde a saúde; esta é ontologicamente primeiro. (2010, p. 21-22)

Conforme pode se observar Gadamer enfatiza que o cuidado para com o próximo, no caso de quem tem em mãos a possibilidade de mudar a realidade alheia, deve ser sempre a prioridade máxima, não se priorizando apenas a situação em que aquele vive e sim a pessoa em si. Se este está doente e necessita de atenção maior esta deve ser dada e se neste momento viver lhe é penoso deve ser assegurado que esse findar da vida traga ainda mais concretização do respeito a dignidade da pessoa humana e a expressão de autonomia da vontade.

Outra ponderação que surge e merece atenção é que não se pode tratar algo tão sério como a decisão sobre viver ou morrer, quando o indivíduo encontra-se acometido de grave doença que lhe faz considerar viver um grande fardo, como de cunho geral e de forma genérica, afinal é algo de foro íntimo julgar o que lhe é mais

valioso e lhe possibilitará um final de vida com maior dignidade e isso sofrerá diferentes interpretações dependendo do momento e do local em que esta pessoa esteja.

3.3 Eutanásia x autonomia da vontade com dignidade

Nas palavras de Barroso e Martel o direito à vida é especial, e o flexionar deve ser feito com muita sabedoria, mas não pode e nem deve ser considerado absoluto, razões pelas quais:

> É precisamente no ambiente da morte com intervenção que cabe discutir a visão da dignidade que impõe ao indivíduo a vida como um bem em si. Como intuitivo, não se está aqui diante de uma situação banal, temporária ou reversível, na qual um indivíduo decide morrer e outros se omitem em evitar ou prestam-lhe auxílio. Justamente ao contrário, trata-se de pessoas que, em condições nada ordinárias, reclamam a possibilidade de renunciar a intervenções médicas de prolongamento da vida. Ou, em outros casos, de optar pela abreviação direta da vida, por ato próprio ou alheio, por estarem acometidos de doenças terminais extremamente dolorosas ou por enfermidades degenerativas que conduzem à perda paulatina da independência. Nessas situações extremas, aparecem outros direitos e interesses que competem com o direito à vida, impedindo que ele se transforme em um insuportável dever à vida. Se, em uma infinidade de situações, a dignidade é o fundamento da valorização da vida, na morte com intervenção as motivações se invertem.
> O prolongamento sacrificado da vida de pacientes com doenças para as quais a medicina desconhece a cura ou a reversão, contra a sua vontade ou de seus responsáveis legais, enseja dor, sofrimento, humilhação, exposição, intrusões corporais indevidas e perda da liberdade. Entram em cena, então, outros conteúdos da própria dignidade. É que a dignidade protege, também, a liberdade e a inviolabilidade do indivíduo quanto à sua desumanização e degradação. É nesse passo que se verifica uma tensão dentro do próprio conceito, em busca da determinação de seu sentido e alcance diante de situações concretas. De um lado, a dignidade serviria de impulso para a defesa da vida e das concepções sociais do que seja o bem morrer. De outro, ela se apresenta como fundamento da morte com intervenção, assegurando a autonomia individual, a superação do sofrimento e a morte digna. (2010, p. 12-13)

A discussão sobre como entender a dignidade da pessoa humana traz consigo a ambiguidade de poder ser aplicada tanto para defender a livre expressão da autonomia de vontade do indivíduo para com o desejo de morrer como para justamente buscar limitar essa manifestação. Mas conforme evidenciado pelo texto é justamente o peso da situação vivida por quem acometido de grave e irreversível doença que justifica e fundamenta o pedido pelo findar dos dias, afinal este encontra-se dependente de terceiros para realizar tarefas básicas, sem falar no

estado de espírito abalado por se encontrar na situação em que está, do sofrimento trazido pela doença e também por todas as tentativas feitas pelos profissionais da saúde para reverter o seu quadro clínico. Como julgar como certa ou errada a decisão de quem tem todas essas implicações nas costas? O enfoque maior não deveria justamente ser defender que também no findar da vida deste haja a concretização de sua dignidade humana?

Valorizando a expressão de autonomia e a dignidade da pessoa humana também no fim da vida, Pêcego assim dispõe:

> A vida no seu aspecto contemporâneo não mais se resume ao seu aspecto biológico, mas com ele há intrinsecamente o aspecto da dignidade da pessoa humana que necessariamente deve se levar em consideração, inclusive o que este último aspecto abrange na seara dos direitos humanos fundamentais.
> A dor pode causar sérios reflexos na integridade física, mas o sofrimento físico e mental destrói a dignidade humana, principalmente quando não há mais esperanças.
> No que tange à inutilidade, o sentido não é o que os autores mencionados preconizam, de que a vida humana naquele estado se torna inútil a sua manutenção, mas sim que postergar certo tratamento inútil não acrescenta em nada à dignidade da pessoa humana que dá valor à vida, quando esta já tenha se manifestado livremente que opta por não continuar a viver naquelas circunstâncias terminais e de grande sofrimento degradante e desumano. (2015, p. 101)

A citação supra vai ao encontro do que se busca aferir com esta pesquisa, atentar sobre a manutenção das condições de dignidade da pessoa humana também e principalmente nos seus últimos momentos, pois estar numa situação de dor e sofrimento do qual há a ciência da irreversibilidade é condição suficiente para abalar a firmeza e as convicções construídas ao longo da vida, passando então a se valorizar aquilo que lhe traz conforto e liberta a mente e a alma, e é nesse momento que é importante ouvir os desejos desta pessoa, afinal, fechar um ciclo exige muita sabedoria e ponderação, os quais somente quem vive tal realidade pode julgar.

Pêcego (2015) assevera que sujeitar alguém a uma realidade não desejada, quando na situação de fortes sofrimentos e de uma doença grave sem esperanças de salvação, é tal como se estivesse sendo praticado tortura nesta pessoa, pois independente dos discursos e motivações alheios trata-se de uma expressão da autonomia de vontade e de concretização da dignidade daquela pessoa em específico e a ela cabe ponderar o que atende melhor aos seus desejos com base em sua história de vida e em toda a sua bagagem cultural. Sem falar ainda que este

desrespeito a expressão individual é também um desrespeito a direitos fundamentais legalmente instituídos e fundamentados.

Lehrer faz importantes considerações sobre a expressão da autonomia e sobre a ingerência do Estado nesta decisão:

> Percebe-se que o Estado tomou para si a tutela da vida do próprio homem, impedindo-o de dispor conforme sua vontade. Necessário lembrar que, em termos reais, todos temos o direito de dispor de nossas próprias vidas, pois, no âmago de nossos seres, nada nos impedirá de cometer suicídio se assim quisermos. Entretanto, quando não possuímos condições de cometer tal ato, recorremos a terceiros – na maioria, familiares – para por fim ao sofrimento vivido – ressalta-se sofrimento vivido, não mais uma vida vivida.
> Não foi nossa autodeterminação, ao tempo da assinatura do Contrato Social, que nos garantiu a criação do Estado? Por que agora o Estado viria a impedir nossa autodeterminação? Plausível seria, ao menos, que ao tempo de nossa morte pudéssemos com tranquilidade visitar os locais que queríamos, despedirmo-nos de quem amamos para, enfim, partir sem sofrimento. Porquanto não é o medo de todo homem morrer em sofrimento, longe de tudo e todos que amamos? (2014, p. 108)

Por este autor temos que ao Estado cabe zelar pelo bem estar das pessoas e impedir que sejam elas sujeitas a situações que ferem sua autonomia e dignidade, mas justamente ele, ao limitar a atuação das condutas acaba cerceando e impedindo a livre manifestação e concretização da máxima de liberdade e dignidade e usa como fundamento a defesa dos interesses públicos em detrimento dos interesses particulares, de forma que a vontade do indivíduo que sofre é para ele irrelevante, desde que o bem vida esteja assegurado pela visão da coletividade, mesmo que esse viver não seja realizando a condição de dignidade esperada e sim deixando de lado essa condição básica e inerente ao viver humano, não se possibilitando que aquilo que tão defendido é enquanto não há ofensa ao viver seja também protegido e realizado, minimamente que seja, quando não se tem perspectiva de dias longos e tranquilos pela frente.

Por fim evidente se torna que não apenas durante a vida que deve ser assegurada a possibilidade de expressar a autonomia de vontade de forma digna e que não basta proteger a vida como bem supremo e absoluto, mas sim também buscar um outro olhar para o momento em que a vida escorre pelos dedos e busca-se ao menos a possibilidade de tornar o pouco que resta aprazível e também o mais perto possível do que se espera de um findar que concretize essa manifestação de vontade e da máxima de dignidade.

4. A análise da eutanásia na visão do direito e da medicina

Neste tópico serão abordados os diferentes posicionamentos e entendimentos do Direito e da Ciência Médica para com a eutanásia enquanto o desejo de abreviar a vida por quem acometido de grave doença e sem esperanças de cura, sendo de extrema importância para este trabalho observar o olhar da Medicina por se tratar justamente da instituição que traz considerações que vão de encontro com a temática que o trabalho busca tratar, que é o olhar empático, solidário e de compaixão para com a dor de outrem, visão essa que é uma exceção e por isso deve ser destacada.

4.1 A eutanásia na abordagem jurídica

Como a prática da eutanásia refere-se a escolha pelo advento morte por parte de um indivíduo importante observar como que o mundo jurídico se posiciona a respeito já que, conforme mencionado no início deste, a legislação brasileira, caput do artigo 5º da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), tem com um dos seus princípios basilares a defesa a vida e que esta seja vivida com dignidade, razão está que torna necessário observar qual o tratamento dado ao processo de morrer.

Não há qualquer referência no Código Penal Brasileiro ao termo eutanásia, o que não a torna aceita, pois tem-se a tipificação como prática de crime daquele que ceifar a vida de outrem, conforme dispõe o mesmo:

> Art. 121. Matar alguém:
> Pena - reclusão, de seis a vinte anos.
> Caso de diminuição de pena
> § 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço. (BRASIL, 1940)

Será alcançado pelo caso de diminuição da pena quem o fizer com motivação relevante conforme o parágrafo deste artigo prescreve, mas não há que se falar em ausência de punição mesmo sendo constatada a realidade de sofrimento e a vontade de morrer daquele que solicitou ajuda para por fim a realidade cruel vivida.

Villas-Bôas, discorre sobre as implicações jurídicas penais da eutanásia:

> No Brasil, o Código Penal vigente pune, em seu artigo 121, parágrafo 1º, ainda que com pena menor, o homicídio impelido por relevante valor moral – identificado, segundo a exposição de motivos do próprio Código, com a eutanásia, quando esse valor é a compaixão pelo sofrimento do enfermo. Não esclarece, porém, os limites do entendimento do que seja esse matar alguém, o que cabe à doutrina e à jurisprudência especificar. É fato que ela pode se dar por ação ou omissão. Além disso, outros tipos penais também podem tangenciar a matéria. Quais os limites entre eles e a conduta atípica, que não ofende o Direito? (2008, pg. 72)

Conforme mencionado anteriormente e confirmado pelas palavras da autora temos que, apesar de não haver menção expressa do termo eutanásia, é justamente dela que se quer tratar quando se fala da prática do crime de homicídio que tenha por motivação relevante valor moral e com isso evidente que mesmo havendo esta forte justificativa e independente de ser esta a vontade daquele que estava sofrendo e que no momento em que a discussão vem a tona já teve seu sofrer aliviado se trata, para a legislação e para os legalistas, de crime ao qual deverá ser imputada as punições cabíveis.

Pêcego (2015, pg.74-75) discorre sobre a tentativa de inserir na legislação penal pátria a tipificação da prática da eutanásia, no qual o texto fazia menção direta da mesma, do perdão judicial como algo possível de ser aplicado e também da exclusão de ilicitude no caso de ortotanásia. Esse trecho que a Comissão do Anteprojeto de Reforma do Novo Código Penal tentou instituir foi rechaçado pelo relator do mesmo, “sob a justificativa surreal de que não possui dignidade penal e que a sua criminalização banaliza o direito penal porque a sua ofensividade social não alcança a necessidade de intervenção penal que pode se ocorrer por outros ramos do direito, como pelo civil e pela via administrativa.”

Rudi Leher (2014, p. 93) pontua que “as principais formas de antecipação do processo de morte – eutanásia, suicídio assistido e ortotanásia – encontram nos núcleos dos tipos penais seu enquadramento, respectivamente: matar alguém, assistir ao suicídio e omitir-se.”

Sobre a eutanásia propriamente dita já discorremos anteriormente restando então resta falar sobre as outras duas formas de finalizar a vida citadas por Leher para quem:

> O suicídio assistido está ligado ao auxílio, tanto material (fornecimento de objetos/medicamentos) quanto moral (fornecimento de instruções), ao suicida para que dê efetividade ao ato de antecipar sua morte e vai previsto

> no artigo 122 do CP/40. Neste tipo penal, inexiste o privilégio do relevante valor moral/social, podendo, então, incidir a atenuante do artigo 65, inciso III, alínea a, do CP/40 (relevante valor moral/social) – respeitado o mínimo legal, vez que a pena mínima é de dois anos.
> Doutra banda, a ortotanásia, na medida em que se deixa de prestar o atendimento em vista na manutenção da vida – não alcançando o tratamento fútil e desnecessário – para manter cuidados paliativos (quadros secundários de dores), encontra previsão penal como um crime omissivo impróprio […].
> […]
> Todavia, a responsabilização penal pela omissão demanda uma possibilidade física de agir, quer seja quanto a recursos disponíveis, quer seja conhecimento médico; deve estar presente o binômio "devia e podia agir", para que, somente então, na ausência deste o resultado morte possa ser punível. (2014, p. 96 - 97)

Conforme transcrito acima evidente que tanto a situação de quem dá suporte para a prática do suicídio e de quem o faz na da eutanásia exige-se uma conduta no sentido de ajudar, direta ou indiretamente, o enfermo a atingir o resultado morte. Já no caso da ortotanásia há que falar não em uma conduta que auxilia, mas sim em que se deixa de tentar evitar o inevitável, a doença está ali com toda a sua gravidade e pelo corpo médico não é aplicado nenhum meio que busque prolongar a manutenção da vida.

Tratando sobre as implicações jurídicas penais da eutanásia e de suas modalidades mais relevantes Barroso e Martel dispõem que:

> [...] tanto a eutanásia quanto a ortotanásia – aí compreendida a limitação do tratamento – constituiriam hipóteses de homicídio. No primeiro caso, na modalidade comissiva e, no segundo, na omissiva. O auxílio ao suicídio é tratado em tipo penal próprio.
> Nessa interpretação, que corresponde ao conhecimento convencional na matéria, a decisão do paciente ou de sua família de descontinuar um tratamento médico desproporcional, extraordinário ou fútil não alteraria o caráter criminoso da conduta. A existência de consentimento não produziria o efeito jurídico de salvaguardar o médico de uma persecução penal. Em suma: não haveria distinção entre o ato de não tratar um enfermo terminal segundo a sua própria vontade e o ato de intencionalmente abreviar-lhe a vida, também a seu pedido. (2012, pg. 8-9)

Ante todo o exposto vemos que o posicionamento do Direito brasileiro, apesar de não fazer menção expressa em nenhum dispositivo do termo em si, é pela criminalização da prática da eutanásia enquanto meio de abreviar o processo de morrer, independentemente de que seja esta a expressão máxima de autonomia do indivíduo que está convalescendo e de concretização da sua dignidade enquanto pessoa humana que teve o curso normal de sua vida abalado e modificado pela

presença indesejada de uma doença ou acidente que tornou seu viver insuportável e cheio de limitações.

4.2 A eutanásia na abordagem médica

Após verificarmos o posicionamento da Ciência Jurídica no que se refere a prática da eutanásia importante verificar qual o entendimento da Ciência Médica a respeito deste tema tão controvertido, já que a primeira não se mostra favorável nem mesmo a um diálogo aberto e livre de preconceitos para com esse tema tão importante.

Retratando a relação médico e paciente Pecego (2015, p. 122) discorre que esta já passou por longas mudanças desde a Antiguidade até os dias atuais, onde inicialmente havia uma grande proximidade e tratamento personalizado, sendo que com o desenvolvimento da sociedade essa relação sofreu um distanciamento e um esfriamento, razão pela qual tem-se como ideal a ser atingido a humanização e a sensibilização, onde o profissional veja o seu paciente não como um objeto ao qual aplica aquilo que lhe convém sem ouvir e respeitar a vontade deste enquanto indivíduo dotado de direitos e com um mínimo existencial a ser observado.

Siqueira-Batista e Schramm dispõem sobre o olhar médico para aquele que em grave sofrimento:

> Se, por um lado, o médico pode digladiar com a morte de forma inclemente, por outro, abre-se a possibilidade, durante o lidar com aquele que *morre*, para a emergência de um desejo de tornar o *passamento* menos angustiante e mais digno. Subserviente à máxima de *consolar sempre*, um enfermo que se encontra na mais absoluta condição de penúria, já com a sua sorte selada pela doença – eventualmente com semanas ou dias de vida – acaba por estimular no profissional médico o esforço de condução com mínimo de padecimento, em condições dignas, até o desenlace final. (2004, p. 33-34)

O trecho acima torna evidente a necessidade, por parte do profissional, de um olhar empático para com seu paciente, buscando que este tenha momentos menos dolorosos e não que apenas considere a situação como uma forma de driblar a morte, mantendo a postura de quem sabe que trata-se de uma vida e que esse viver, já tão castigado, exige um olhar atento para o que é melhor para o indivíduo, respeitando sua expressão de autonomia e dignidade.

Por conta de tudo o que foi dito observou-se pelo órgão responsável de guiar e orientar os profissionais da Medicina a necessidade de editar um texto com força

regulamentadora para dar suporte aos mesmos. Sobre a importância da regulamentação visando apresentar meios norteadores para os profissionais que vivenciam esta realidade na prática temos por Rudi Leher que:

> A preocupação com a dignidade da pessoa humana no final de sua vida e as dificuldades por ela enfrentadas neste momento fez com que o CFM emitisse algumas resoluções para guiar a prática médica no acompanhamento e cuidados paliativos, ou seja, permite e definia a ortotanásia como medida cabível quanto a cura e a reversibilidade da doença não é mais possível.
> Com a Resolução CFM no 1.805 de 2006, o órgão dispôs sobre a legalidade da suspensão dos procedimentos e tratamentos que prolongassem a vida do doente, levando em conta a dignidade constitucional da pessoa humana como princípio norteador. (2014, p. 98)

Conforme transmitido pelo trecho acima a preocupação com a preservação da concretização da máxima de dignidade também no final da vida fundamentou a edição de parâmetros básicos sobre prática da ortotanásia, que é a modalidade de eutanásia que a Ciência Médica aceita como um meio de por fim ao sofrimento de quem acometido de grave doença, já que a mesma não exige conduta no sentido de trazer ainda mais dor ao indivíduo e sim deixa de tentar reverter o que já tomou um caminho irreversível com a utilização de meios que apenas irão conceder mais dias, mas sem que esses sejam dias dignos e sem a presença de sofrimento.

Souza Pecego traz suas considerações sobre a visão médica e o respeito aos direitos da pessoa humana:

> […] é certo que comungamos do entendimento de que o médico não pode ser obrigado a dispor da vida de seu semelhante, mas também é certo que, como bem já disse Drauzio Varella, repita-se, o juramento de Hipócrates utilizado até os dias atuais nas cerimônias de formatura dos médicos está ultrapassado porque o dever do médico, na essência, é aliviar o sofrimento do paciente, uma vez que a cura é a finalidade secundária e é ao Corpo de Bombeiros que cabe salvar vidas.
> De certa forma, esse pensamento contemporâneo se ajusta à atual postura do Conselho Federal de Medicina que não tem como aética a ortotanásia (eutanásia passiva) em seu Código de Ética de 2009, e nos trouxe também o Testamento Vital, demonstrando que a relação médico-paciente de outrora não mais pode subsistir pela aproximação que se impõe e o respeito aos direitos humanos fundamentais, até porque numa visão utilitarista,"do ponto de vista moral, não é relevante se põe fim a uma vida por ação ou omissão", razão pela qual deve vigorar a máxima de que "a ortotanásia não pode ser considerada inadequada aos padrões morais aceitos pela sociedade brasileira". (2015, p. 102)

Segundo as considerações feitas pelo autor acima o enfoque atual da Ciência Médica, na pessoa dos seus profissionais, não é manter a vida a todo custo,

considerando a morte como uma inimiga e sim buscar aliviar o sofrimento dos indivíduos, como forma de respeitar seus direitos e, o mais importante, a sua dignidade enquanto pessoa humana.

Barroso e Martel discorrem sobre o texto da Resolução editada pelo Conselho Federal de Medicina dizendo que:

> A Resolução CFM no 1.805/2006, de 9.11.2006, editada pelo Conselho Federal de Medicina, procurou contornar as deficiências e insuficiências de um Código Penal cuja parte especial é da década de 40 do século passado. Nessa linha, invocando sua função disciplinadora da classe médica, bem como o art. 5o, III da Constituição, pretendeu dar suporte jurídico à ortotanásia. Sem menção à eutanásia e ao suicídio assistido – que continuam a ser considerados pelo Conselho como práticas não-éticas –, a Resolução tratou da limitação do tratamento e do cuidado paliativo de doentes em fase terminal, nas hipóteses autorizadas por seus parentes ou por seus familiares. (2010, p. 10)

A orientação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina, conforme transcrito acima, é no sentido de permitir e regulamentar sobre a modalidade da eutanásia intitulada ortotanásia, que é a única por ele aceita, já que a legislação penal pátria é silente sobre a situação e esta é a que mais se adequa aos preceitos e valores tidos como referência para está Ciência.

Pêcego fala sobre a parte burocrática da regulamentação da ortotanásia como a modalidade aceita no Brasil:

> No Brasil, como anunciado, o Conselho Federal de Medicina, precocemente, por meio da Resolução n. 1805/2006 preconizou a prática da eutanásia passiva (ortotanásia), sendo que com a decisão judicial que em 2010 cassou a liminar concedida e indeferiu, no entanto, ao final, em decisão definitiva, o pedido do Ministério Público Federal formulado em ação civil pública. Assim, o médico voltou a - autorizado pelo paciente ou seu responsável legal – poder limitar ou suspender tratamentos que extrapolem a razoabilidade e passem a ser considerados desnecessários no prolongamento da vida do paciente em fase terminal de enfermidades graves e incuráveis.
> Esse atuar, que já era previsto na resolução supracitada, se coaduna com o Novo Projeto de Reforma do Código Penal (PLS no 236/2012) e com a atual Resolução n. 1931, de 17 de set. de 2009 do Conselho Federal de Medina que aprovou o seu novo Código de Ética Médica e ratificou o entendimento sobre a eutanásia passiva (ortotanásia) da outrora Resolução no 1805/2006. (2015, p. 123-124)

Houve tentativa de cercear essa regulamentação do CFM por conta dos valores envolvidos e da defesa da vida como bem máximo, desconsiderando-se o sofrimento alheio e observando-se a situação apenas por uma perspectiva, mas por

fim tem-se novamente a autorização, para em casos específicos e pontuais, aplicar a prática da ortotanásia como meio adequado de abreviar os dias de quem acometido de grave moléstia e sem esperanças de melhora, sendo esse posicionamento consolidado na legislação máxima de orientação de condutas médicas.

4. Conclusão

Observou-se com este estudo que discorrer sobre um tema que envolve o direito a vida, justamente na temática de quem tem este direito de alguma forma abalado pela presença de grave mal que lhe causa sofrimento extremo e para o qual não há esperanças de dias melhores é colocar-se em meio a uma trincheira onde nem sempre quem ganha é quem preza pelo olhar de compaixão, razão pela qual se faz necessário olhar atentamente também para a postura de quem deve oferecer o tratamento embasado nas premissas da dignidade e humanidade.

Este olhar atento as necessidades da pessoa enferma e não só da doença em si é que faz toda a diferença na relação médico – paciente, mas ainda carece de maior incentivo e aprofundamento tanto no preparo desses profissionais em suas unidades de estudo quanto nos seus postos de trabalho, já que é ali que irá se desenvolver toda a situação de atendimentos e busca de soluções para cada caso específico que surgir, lembrando sempre que o enfoque é a pessoa e não a doença apenas. E por meio dessas premissas é que somos direcionados para a eutanásia, onde este olhar empático é mais do que necessário.

A manifestação de vontade pela prática da eutanásia nada mais é do que a realização da sua autonomia enquanto pessoa dotada de direitos e a concretização da máxima da dignidade da pessoa humana, que é um dos princípios fundamentais de maior valor na Constituição Federal, juntamente com o direito a vida e justamente por isso que é tão importante que haja respeito para quem toma uma decisão assim tão importante e que só quem vive tal realidade pode mensurar as implicações.

Portanto, conclui-se ao fim deste trabalho, que todos os objetivos inicialmente propostos foram atingidos, e que a manifestação de vontade pela abreviação da vida nada mais é do que a expressão de autonomia de um indivíduo que já perdeu as esperanças de salvar seu bem mais precioso até então,

que é o de ter uma vida digna e espera justamente poder concretizar essa condição de dignidade da pessoa humana também no final de sua vida e por isso tão crucial que todo o aparato que irá estar com ele tenha o esperado olhar empático e humanitário.

5. Referências

BARRETO, Vicente de Paulo. **O fetiche dos direitos humanos e outros temas.** 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2013.

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, Uberlândia, v. 38, n. 1. 2010. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/18530/0>. Acesso em: 04 mai. 2017.

BLASCO, Pablo González. O humanismo médico: em busca de uma humanização sustentável da Medicina. **RBM**, Abr. 11 V. 68, Especial Oncologia. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4571.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vidal, análise constitucional e penal e direito comparado. In: Maria Celeste Cordeiro Leite Santos. (Org.). Biodireito: ciência da vida, os novos desafios. 1 ed. São Paulo: **Revista dos Tribunais,** 2001, v. 1.

BRASIL. Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 26 set. 2018-C.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 27 mai. 2017.

CARVALHO, Gisele Mendes de. Alguns aspectos da disciplina jurídica da eutanásia no Direito Penal brasileiro. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, v. 798, 2002.

GARCIA, Diego. **Pensar a bioética:** metas e desafios. Tradução: Carlos Alberto Bárbaro. São Paulo: Loyola, 2010.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. A morte, o morrer, a doação de órgãos e a dignidade da pessoa humana. In: Elídia Aparecida de Andrade Corrêa. (Org.). **Biodireito e dignidade da pessoa humana:** diálogo entre a ciência e o direito. Curitiba: Juruá, 2006.

LEHRER, Rudi. **A tutela estatal da vida e o direito de morrer com dignidade**. Centro Universitário Feevale RS, Novo Hamburgo, ano 2014. Disponível em: https://www.escavador.com/sobre/11856741/rudi-lehrer. Acesso em 15 mai. 2017.

MELLO, Inaiá Monteiro. **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais**. Ebook: São Paulo, 2008. Disponível em: http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf

PÊCEGO, Antonio José Franco de Souza. Eutanásia: uma (re)leitura do instituto sob a ótica da dignidade da pessoa humana e cidadania. **Unaerp** SP, Ribeirão Preto, ano 2015. Disponível em: http://www.unaerpfm.com.br/documentos/1950-antonio-jose-franco-de-souza-pecego/file. Acesso em 05 mai. 2017

PESSINI, Leo. "Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde". In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. (orgs.). **Humanização e cuidados paliativos**. p. 11-30. São Paulo: Loyola, 2004.

PITHAN, Lívia Haygert. A dignidade humana como fundamento jurídico das "ordens de não-ressuscitação" hospitalares. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

REIMÃO, Sofia. A questão da Medicina e a morte como questão em Hans-Georg Gadamer. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2010.

SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte digna: o direito do paciente terminal**. Curitiba: Juruá, 2011.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis *et al*. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto contexto - enferm**., Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 439-444, Set. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300009&lng=en&nrm=iso.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 31-41, 2004. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100004. Acesso em: 27 nov 2018.

SOTTILI, Luciana Adélia. *A* influência da formação do perito médico na efetivação da Perícia Biopsicossocial. In: **Perícia biopsicossocial: um enfoque inter e multidisciplinar**. COSTA, José Ricardo Caetano. (Org.). São Paulo: LTr., 2018.

SPENGLER, Felipe. **Eutanásia frente aos paradoxos da autonomia do paciente.** Centro Universitário Feevale RS, Novo Hamburgo, ano 2009. Disponível em: https://www.escavador.com/sobre/2423010/felipe-spengler. Acesso em 15 mai. 2017.

TALON, Evinis da Silveira. **A compreensão sobre o conceito de dignidade da pessoa humana:** contribuições da hermenêutica filosófica de Gadamer e crítica à doutrina e à jurisprudência do supremo tribunal federal na abordagem desse conceito. Unisc RS, Santa Cruz do Sul, ano 2015. Disponível em: http://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1042/1/Evinis%20da%20Silveira%20Talon.pdf. Acesso em: 28 mar. 2017.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro. **Revista Bioética 2008** 16 (1): 61 – 83. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/56. Acesso em: 21 set. 2018.