



Revista de Bioética y Derecho

www.bioeticayderecho.ub.edu – ISSN 1886 –5887

ARTÍCULO

Eutanásia Voluntária Ativa, Suicídio Assistido, Ortotanásia e os Cuidados Paliativos: um panorama das discussões no Poder Legislativo Federal Brasileiro

Eutanàsia Voluntària Activa, Suïcidi Assistit, Ortotanàsia i Cures Pal·liatives: un panorama de les discussions en el Poder Legislatiu Federal brasiler

Eutanasia Voluntaria Activa, Suicidio Asistido, Ortotanasia y Cuidados Paliativos: un panorama de las discusiones en el Poder Legislativo Federal brasileño

Voluntary Active Euthanasia, Assisted Suicide, Orthothanasia and Palliative Care: An overview of the discussions in the Brazilian Federal Legislative Power

Melisse Eich¹, Marta Verdi², Mirelle Finkler³, Pedro Paulo Scremin Martins⁴

¹ Melisse Eich. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC (Brasil). Responsável pela pesquisa. E-mail: meliseeich@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8382-1354>. ² Marta Verdi. Doutora em Enfermagem e Professora Adjunta do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC (Brasil). E-mail: verdiufsc@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7090-9541>. ³ Mirelle Finkler. Doutora em Odontologia e Professora Permanente do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC (Brasil). E-mail: mirellefinkler@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5764-9183>. ⁴ Pedro Paulo Scremin Martins. Mestre em Enfermagem e Mestre em Filosofia pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC (Brasil). E-mail: ppsm29@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2641-8563>

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.



Copyright (c) 2023 Melisse Eich, Marta Verdi, Mirelle Finkler y Pedro Paulo Scremin Martins. Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.

Resumo

No âmbito das proposições legislativas brasileiras, buscou-se compreender os desafios e obstáculos no percurso delimitativo das práticas de fim de vida. Analisou-se 193 documentos, desde 1981 até 2020, com base na metodologia hermenêutica-dialética. Evidenciou-se distintas propostas regulamentadoras das práticas de eutanásia e ortotanásia, na relação com os cuidados paliativos. As associações dos termos “cuidados paliativos” e “ortotanásia”, em oposição à “eutanásia/suicídio assistido”, revelaram a conflituosa construção de valores que perpassa nossa sociedade. Com a tramitação de projetos relacionados à ortotanásia e eutanásia, compreendemos o sentido das decisões políticas que envolvem as possibilidades de escolhas e liberdade das pessoas, entre o direito à vida e o direito à morte digna. Compreendemos a problemática da legalização da ortotanásia, como forma do poder legislativo se furta ao debate sobre a eutanásia/suicídio assistido, como alternativa à distanásia e ao sofrimento no processo de morrer.

Palavras-chave: eutanásia; suicídio assistido; eutanásia ativa voluntária; cuidados paliativos; legislação

Resum

En el context de les propostes legislatives brasileres, busquem comprendre els reptes i obstacles en el camí cap a la delimitació de les pràctiques al final de la vida. S'han analitzat 193 documents, des de 1981 fins a 2020, basant-se en la metodologia hermenèutica-dialèctica. S'han evidenciat diferents propostes normatives per a les pràctiques d'eutanàsia i ortotanàsia, en relació als cures pal·liatius. Les associacions dels termes "cures pal·liatius" i "ortotanàsia", en oposició a "eutanàsia/suïcidi assistit", revelen la construcció conflictiva de valors que impregna la nostra societat. Amb la tramitació dels projectes relacionats amb la ortotanàsia i l'eutanàsia, entenem el sentit de les decisions polítiques que implica les possibilitats de tria i llibertat de les persones, entre el dret a la vida i el dret a una mort digna. Comprenem el problema de la legalització de la ortotanàsia com una forma que el poder legislatiu eviti el debat sobre l'eutanàsia/suïcidi assistit, com a alternativa a la distanàsia i al patiment en el procés de morir.

Paraules clau: eutanàsia; suïcidi assistit; eutanàsia voluntària activa; cures pal·liatives; legislació

Resumen

En el ámbito de las propuestas legislativas brasileñas, se buscó comprender los desafíos y obstáculos en el camino de la regulación de las prácticas al final de la vida. Se analizaron 193 documentos desde 1981 hasta 2020, utilizando la metodología hermenéutica-dialéctica. Se evidenciaron diferentes propuestas regulatorias relacionadas con la eutanasia y la ortotanasia, en relación con los cuidados paliativos. La asociación de los términos "cuidados paliativos" y "ortotanasia", en contraposición a "eutanasia/suicidio asistido", reveló la conflictiva construcción de valores que atraviesa nuestra sociedad. Con la tramitación de proyectos relacionados con la ortotanasia y la eutanasia, comprendemos el sentido de las decisiones políticas que involucran las posibilidades de elección y libertad de las personas, entre el derecho a la vida y el derecho a una muerte digna. También comprendemos la problemática de la legalización de la ortotanasia como una forma de que el poder legislativo evite el debate sobre la eutanasia/suicidio asistido, como una alternativa a la distanasia y al sufrimiento en el proceso de morir.

Palabras clave: eutanasia; suicidio asistido; eutanasia voluntaria activa; cuidados paliativos; legislación

Abstract

Within the scope of Brazilian legislative proposals, we sought to understand the challenges and obstacles in the delimiting path of end-of-life practices. 193 documents were analyzed, from 1981 to 2020, based on the hermeneutic-dialectical methodology. Different regulatory proposals for the practices of euthanasia and orthothanasia, in relation to palliative care, were evidenced. The associations of the terms “palliative care” and “orthothanasia”, as opposed to “euthanasia/assisted suicide”, revealed the conflicting construction of values that permeates our society. With the processing of projects related to orthothanasia and euthanasia, we understand the meaning of political decisions that involve the possibilities of choices and freedom of people, between the right to life and the right to a dignified death. We understand the problem of legalizing orthothanasia as a way for the legislative power to evade the debate on euthanasia/assisted suicide, as an alternative to dysthanasia and suffering in the dying process.

Keywords: euthanasia; assisted suicide; voluntary active euthanasia; palliative care; legislation

1. Introdução

El Suicidio assistido (SA), eutanásia, ortotanásia e cuidados paliativos (CPs) – afastados os preconceitos –, são práticas em fim de vida que estão intimamente relacionadas ao princípio da dignidade humana e da autonomia com base na sua autodeterminação, enquanto “aspecto essencial da dignidade e liberdade do ser humano”¹ (p. 690).

Utilizamos como referência para a análise dos dados de pesquisa, as seguintes demarcações conceituais das respectivas práticas: a eutanásia voluntária ativa é o ato *deliberado* de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins humanitários e em resposta à *vontade* expressa da pessoa doente; já o *suicidio assistido* ocorre quando uma pessoa solicita o auxílio de outra para alcançar o óbito; enquanto a *ortotanásia* pode ser demarcada como a morte no seu tempo certo, sem os tratamentos desproporcionais (distanásia) e sem abreviação do processo de morrer (eutanásia)² (p. 113-114). Com relação aos CPs, tem-se como referência a definição da Organização Mundial de Saúde, segundo a qual,

(...) Consistem em uma abordagem promotora da qualidade de vida dos pacientes considerados fora de possibilidades terapêuticas de cura e de seus familiares. Os CPs primam pelo manejo do sofrimento em suas variadas dimensões, sejam elas física, psicossocial e espiritual, bem como a identificação precoce, a avaliação e o alívio da dor.
³ (p. 2)

Nosso intuito é discutir questões envolvendo essas práticas, no bojo das preocupações com a dignidade humana no processo de morrer e na morte. No decorrer das discussões envoltas nesta pesquisa, ficou evidente que a discussão da temática da ortotanásia e dos CPs está mais difundida por serem mais facilmente justificáveis moralmente enquanto a eutanásia e o suicídio assistido seguem sendo temas tabus, sobretudo, no âmbito da política, campo desta investigação sobre as respectivas temáticas. Evidenciou-se ainda, nesse campo, que no Brasil a eutanásia voluntária ativa (EVA) e o suicídio assistido (SA) nunca foram legislados em suas distinções e interfaces com as demais práticas de fim da vida; sendo a ortotanásia apresentada como alternativa e associada, muitas vezes, aos cuidados paliativos (CPs).

Apesar dos debates oriundos dos acontecimentos cotidianos nas práticas de saúde em fim de vida, constatamos que os processos legislativos interligados aos temas contêm distintos percursos e disputas políticas no âmbito da democracia representativa, cujas regras e limites derivam

(...) Da Constituição Federal. É nela que se define quem está autorizado a apresentar ao Congresso Nacional as propostas e projetos de lei; qual o quórum, ou

*número mínimo de parlamentares, necessário para aprovar ou rejeitar uma proposta; por qual Casa Legislativa, Câmara ou Senado, deve ser iniciada a tramitação de um projeto; qual o destino daqueles já aprovados numa delas, entre outras.*⁴ (p. 14)

Entretanto, à sociedade em geral, tem-se atribuído apenas o papel de expectador das raras discussões e tramitação de projetos que abordam as questões de fim de vida. Não obstante, algumas categorias profissionais e instituições, geralmente em acordo com interesses corporativos, exercem influência direta nas decisões dos legisladores. Disto decorre a necessidade de se conhecer e compreender os debates em torno das propostas legislativas dos políticos representantes da sociedade, ainda que nenhuma forma de regulamentação legal sobre a EVA e o SA até hoje tenha se efetivado.

Nos debates legislativos sobre o tema, várias menções ao artigo 5º da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988 são referendadas. Afirma-se 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 (...)”⁵ (p. 2). Inclusive, alude-se a outros princípios fundamentais – cláusulas pétreas da Constituição – interpretações que justifiquem as possíveis razões provenientes do direito à vida, tais como a dignidade da pessoa humana, a cidadania e outros.

Com efeito, o Art. 1º da CRFB, tem como um de seus fundamentos: “a dignidade da pessoa humana” e dentre os “Direitos e Garantias Fundamentais”, “a inviolabilidade do direito à vida, a liberdade” e que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”⁵ (p. 1). A título de exemplo, de forma semelhante ao que ocorreu com a legalização da EVA na Colômbia, uma interpretação possível, poderia ser a de que o “direito fundamental a viver de forma digna implica o direito fundamental de morrer com dignidade”⁶. Nesse sentido, Gianello e Winck, fazem o seguinte esclarecimento referente ao contexto brasileiro: “(...) se infere do texto constitucional, que o princípio da inviolabilidade da vida não é superior aos demais; muito pelo contrário, tem-se como princípio norteador da Lei Maior o da dignidade da pessoa humana”⁷ (p. 13).

Do ponto de vista de Barchifontaine, o princípio da dignidade humana se fundamenta, Na própria natureza da espécie humana, a qual inclui, normalmente, manifestações de racionalidade, de liberdade e de finalidade em si, que fazem do ser humano um ente em permanente desenvolvimento na procura da realização de si próprio. Esse projeto de autorrealização exige, da parte de outros, reconhecimento, respeito, liberdade de ação e “não instrumentalização da pessoa”. Essa autorrealização

pessoal, que seria o objeto e a razão da dignidade, só é possível mediante a solidariedade ontológica com todos os membros da nossa espécie.⁸ (p. 284, grifo nosso).

Logo, a composição da moralidade precisa se tornar transparente no seu espaço-tempo em todos os meios sociais para que se possa desenvolver a vitalidade e a liberdade humana na interligação de bases humanas essenciais.

Além disso, observamos que a criminalização da EVA e do SA se efetivou anteriormente à Constituição brasileira de 1988, corroborando os questionamentos sobre sua constitucionalidade diante do movimento dinâmico da construção de valores em sociedade e suas relações com a assistência ao ser humano no processo de morrer e na morte. Permaneceu, portanto, a criminalização prevista no §1º do artigo 121 do Código Penal, em vigor desde o ano de 1940, em que a eutanásia é considerada crime de homicídio privilegiado, com diminuição de pena quando o “(...) agente comete o crime impelido por motivo de ‘relevante valor social, ou moral’”⁹ (p. 29-30, grifo nosso). Em sua tipificação como crime, em qualquer hipótese, se verificou também que, dependendo das circunstâncias, a conduta do agente pode se configurar como crime de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, conforme artigo 122⁹. Destarte, é evidente o conflito entre os direitos fundamentais descritos na CRFB, no que se refere à EVA e ao SA e a legislação Penal, pois ao mesmo tempo que a constituição do país garante a “inviolabilidade da vida humana” também prevê o direito à “dignidade da pessoa humana”⁵.

Todavia, se no Brasil a EVA e o SA são criminalizados, a interpretação simultânea dos princípios fundamentais da Constituição faz com que sejam possíveis outras práticas em fim de vida – que não visam interromper a vida, deliberadamente –, tais como a ortotanásia e os CPs que incluem quando necessário a sedação paliativa como recurso terapêutico para aliviar o sofrimento da pessoa doente com sintomas refratários e favorecer o cuidado para a morte digna¹⁰ (p. 734). Nesse sentido, Castro *et al.* opinam que a “ortotanásia (por vezes utilizada como sinônimo de ‘eutanásia passiva’) é bem assegurada pela Constituição, pois visa garantir morte digna ao paciente terminal, que tem autonomia para recusar tratamentos desumanos e degradantes”¹¹ (p. 361, grifo dos autores).

Observando o cenário nos países em que a prática da EVA foi estabelecida com requisitos legais para a morte digna, a pessoa acometida por uma doença degenerativa e em estágio avançado – diante de sofrimento insuportável e incontrolável – possui assegurado o seu processo de tomada de decisão no fim de vida, podendo optar entre a EVA, o SA, bem como os CPs com o recurso da sedação paliativa. Com efeito, apesar da intenção e respectiva opção de como morrer derivar da relação privada entre a pessoa acometida por doença degenerativa com sofrimento intolerável e o profissional de saúde, nos países onde a EVA é descriminalizada – como, por exemplo, na Holanda – seus limites são regulamentados por leis. Significa dizer que sua

concretização se define num ato público, no sentido de que é controlado pelo Estado através de critérios previamente estabelecidos¹².

Nesta perspectiva, problematizamos nesse texto os seguintes questionamentos: como os deputados e senadores no legislativo brasileiro estão discutindo as práticas de fim de vida? Quais suas ações políticas sobre as temáticas da EVA, do SA e da ortotanásia? Como os CPs e a sedação paliativa estão sendo associados/dissociados dessas práticas de fim de vida? Com estas análises objetivamos compreender o debate e o percurso das decisões políticas envolvendo a liberdade e as possibilidades de escolha das pessoas entre o direito à vida e o direito de morrer com dignidade. Ocupar-nos-emos ainda, da ortotanásia – sobre como tem sido discutida no Legislativo Federal Brasileiro, relacionada, de um lado, aos CPs e, de outro lado, distinguida da EVA e do SA em discussões em defesa a favor ou contra sua descriminalização e/ou legalização, mesmo que em determinadas condições.

2. Metodologia

Para analisar a EVA e o SA no contexto brasileiro, realizamos um estudo seguindo as etapas (ou fases) de operacionalização da abordagem proposta por Minayo¹³: 1) elaboração de categorias analíticas; 2) ordenação e classificação dos dados; 3) leitura horizontal e transversal dos projetos de leis, suas justificativas e pareceres, e 4) análise interpretativa final.

Na primeira etapa de operacionalização da abordagem, realizou-se a busca de informações relacionada às discussões pertinentes às práticas em fim de vida foi realizada nos sites do Congresso Nacional, Senado Federal e Câmara dos Deputados, fazendo emergir as categorias de análise. Os documentos foram localizados através do mecanismo de busca, por meio das seguintes palavras-chave: “eutanásia” OR “suicídio assistido” OR “cuidados paliativos” OR “cuidado paliativo” OR “ortotanásia” OR “distanásia” OR “morte digna” OR “abordagem paliativa” -“animais” -“animal” -“cão” -“gato” com operadores booleanos e aspas entre as palavras para serem exibidos somente documentos que contivessem as expressões específicas na associação. Inclusive, para obter apenas os documentos pertinentes a proposta de pesquisa direcionada aos seres humanos, adicionamos um sinal de subtração (-) com espaçamento para conectar a lista de palavras a serem excluídas. Efetivamente, projetos de lei, requerimentos, proposições de plebiscito e audiência pública e discursos em plenária desde 1981 até 06/09/2020 constituíram o arcabouço das discussões propostas sobre as práticas em fim de vida (eutanásia, SA e CPs/sedação paliativa), totalizando 193 documentos. Nessa fase exploratória da pesquisa, elaboramos as categorias

temáticas, conforme se discute nos resultados da pesquisa, com base na proposta hermenêutica dialética.

Para as fases de ordenação e classificação de dados, as informações coletadas foram armazenadas e organizadas com auxílio do software para pesquisa qualitativa Atlas.ti® 9.0, a fim de facilitar o manuseio do amplo volume de material e de incrementar agilidade e qualidade em sua análise.

O avanço das doenças incuráveis e o desenvolvimento de tecnologias que permitem prolongar a vida, ocasionando a distanásia ou obstinação terapêutica, bem como o surgimento dos CPs, constituem o contexto de análise das práticas de fim de vida – cujas discussões, como veremos, enfatizam a EVA, o SA e a ortotanásia – a serem compreendidas neste manuscrito. Por conseguinte, a “análise propriamente dita” e a interpretação dos dados, foram realizadas sob a ótica do método hermenêutico-dialético – como um “caminho do pensamento social”¹⁴ – em que os conceitos, juntamente com os referenciais teóricos adotados neste estudo, quais sejam os da Bioética Cotidiana de Giovanni Berlinguer¹⁵ e a Bioética da Responsabilidade de Diego Gracia^{16,17}, permitiram-nos compreender elementos importantes dos debates e manifestações dos legisladores sobre a temática.

Tendo em vista que o objeto em foco se manteve na intrincada composição e hierarquia de valores nos sistemas morais vigentes – que se tornaram concretos diante das produções textuais sobre as práticas de fim de vida – selecionamos as alocações representativas dos sentidos estabelecidos pelos autores e as identificamos pela letra D, originária do termo “documento”, juntamente com o seu número de registro.

Para a interpretação da categoria temática, *Da eutanásia à ortotanásia: a mudança de escopo nas propostas dos legisladores* interligamos subcategorias ou categorias de análise (antes descritas) relacionadas a fim de compreender os desafios e obstáculos no percurso de delimitações das práticas de fim de vida, pelo legislativo, tendo em vista o contexto definido⁽¹⁾. Na sequência, as confrontamos com aspectos considerados relevantes e inseridos nos decursos tracejados por meio das manifestações de deputados e senadores no processo de diálogo e embates sobre a temática. A propósito, o percurso metodológico de busca das informações abarcou também os textos oriundos das sessões conjuntas e das comissões mistas ocorridas no Congresso Nacional, bem como as informações relativas ao exercício das demais atribuições, exercidas pela Câmara dos Deputados e Senado Federal de forma articulada ou privativa através

¹ Foi eleito, para apresentação e discussão, apenas uma das categorias temáticas que resultaram da *fase exploratória da pesquisa*. Isso porque, o presente texto, é um recorte dos resultados, alinhado aos objetivos elencados para este artigo, antes apresentados.

das expressões de busca, anteriormente, mencionadas e que foram digitadas no campo de busca em cada portal.

Como resultado identificamos, dentre os 193 documentos, no âmbito do portal na Câmara dos Deputados 32 projetos de lei, contendo um de Lei Complementar e um de Decreto Legislativo e, no Senado Federal, 16 projetos de lei de autoria dos senadores, acrescentando um projeto de lei da Câmara dos Deputados e um projeto de lei de conversão.

Desses projetos, excluímos da análise da referida categoria temática as propostas de lei específicos aos CP, permanecendo um resultado de 19 projetos de lei sobre eutanásia, SA e ortotanásia. Esta última, em alguns projetos de lei foi caracterizada com um limiar tênue na associação aos CP, originando uma criteriosa análise.

3. Resultados e discussão

Seguindo esse delineamento metodológico, observamos dentre os documentos analisados não apenas uma diversidade na hierarquia de valores e princípios éticos sobre as práticas em fim de vida entre os proponentes, mas também a forma ou disposição em se discutir ou não a questão. Nesse sentido, os textos demonstraram de um lado uma abordagem sobre a eutanásia e, raramente, sobre o as; algumas vezes, suscitando audiências públicas, seminários, pronunciamentos, entre outros e, de outro lado, um grupo de projetos e ações que versam sobre a ortotanásia, por vezes associada aos CP (ou debatida nesse âmbito) e distinguida da eutanásia.

3.1 Contexto jurídico da ortotanásia e da eutanásia no Brasil e os cuidados paliativos

No âmbito das propostas legislativas, encontramos dois períodos que constituem três diferentes contextos de discussões quanto ao caráter e intenção das propostas de regulamentação das práticas de fim de vida. No primeiro período, do início da década de 1980 até meados da década de 1990, houve tentativas explícitas de legalização e regulamentação da eutanásia. No segundo período, que abrange dois contextos distintos, situa-se a partir da segunda metade da década de 1990, em que o debate direcionou o seu foco para a ortotanásia. Num contexto está o debate entre os que defendem a ortotanásia como alternativa à distanásia, buscando segurança jurídica aos profissionais e instituições. No outro, o debate que buscava aprofundar a criminalização da EVA e

do SA, inclusive, com margem para criminalizar a ortotanásia e até mesmo procedimentos de CP como a sedação paliativa.

Para ilustrar os contextos, sistematizamos as propostas legislativas com os seus respectivos textos contendo as expressões elucidativas do processo argumentativo relacionado à ortotanásia, bem como as diversas associações da ortotanásia com os CP (projetos de cunho legalistas) e com a eutanásia (projetos criminalistas).

As propostas de legalização da eutanásia (Quadro 1) excluía o SA, provavelmente por se encontrar tipificado no Código Penal, ao contrário da eutanásia, é caracterizada como crime de “homicídio privilegiado”.

Quadro 1: Tipificação das matérias e expressões elucidativas do processo argumentativo.

Identificação da Matéria, Autoria/Partido e Situação	Textos com as expressões que elucidam o processo argumentativo
PL 190/1994 - Dep. Osmânio Pereira (PSDB-MG). Arquivado.	Por serem perpetrados contra seres humanos sem condições de se defender, a interrupção voluntária da gravidez e a “eutanásia são crimes hediondos” contra a vida, “em todos os casos”, não sendo permitida a apresentação de proposições que visem legalizá-las ou descriminalizá-las (D135, grifos nossos).
PL 999/1995 - Dep. Osmânio Pereira (PSDB-MG). Arquivado.	Define a “eutanásia” e a interrupção voluntária da gravidez como “crimes hediondos, em qualquer caso” (D125, grifos nossos).
PL 4703/1998 - Dep. Francisco Silva (PPB-RJ). Em tramitação.	Dispõe que são “hediondos os crimes” tentados ou consumados de induzimento, instigação ou “auxílio a suicídio”, e o aborto provocado por terceiro com ou sem o consentimento da gestante (D49, grifos nossos).
PL 5058/2005 - Dep. Osmânio Pereira (PSDB-MG). Arquivado.	Dispõe sobre a inviolabilidade do direito à vida, definindo a “eutanásia” e a interrupção voluntária da gravidez como “crimes hediondos, em qualquer caso” (D63, grifos nossos).
PL 2283/2007 - Dep. Dr. Talmir (PV-SP). Arquivado.	Dispõe sobre a equiparação da “eutanásia” ao crime de induzimento, instigação ou auxílio a suicídio e considera sua prática “crime hediondo” (D17, grifo nosso).
PL 3207/2008 - Dep. Miguel Martini (PHS-MG). Em tramitação, apensado ao PL 4703/1998.	Dispõe que são hediondos os crimes tentados ou consumados de induzimento, instigação ou “auxílio a suicídio” (D49, grifo nosso).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Além desses projetos, situados no contexto de propostas que visam enrijecer a criminalização da eutanásia e do SA, identificamos outros três projetos de lei que, apesar de não abordarem diretamente tais práticas, têm a intenção de coibi-las e controlá-las por outros meios (Quadro 3).

Quadro 3: Tipificação das matérias e suas expressões elucidativas do processo argumentativo.

Identificação da matéria, Autoria/Partido e Situação	Textos com as expressões que elucidam o processo argumentativo
PL 5022/2013 - Dep. Onofre Santo Agostini (PSD-SC). Arquivado.	Dispõe sobre a instalação de câmaras de segurança nos hospitais públicos e privados em todas as unidades da Federação para “coibir a prática de desrespeito e agressividade de alguns enfermeiros, médicos e auxiliares de saúde” com pacientes de UTIs (D59, grifo nosso).
PL 518/2020 - Dep. Diego Garcia (PODEMOS-PR). Em tramitação.	Institui o dia 22 de janeiro como dia de Homenagem à Vida Humana, desde a concepção. Justifica que a liberalização da “eutanásia e do suicídio assistido” clamam por atenção e urgência, sendo necessário homenagear a vida e defender a inviolabilidade do direito à vida em toda a sua plenitude e em todas as circunstâncias (D66, grifo nosso).
PL 580/2020 - Deputada Chris Tonietto (PSL-RJ). Em tramitação.	Prevê a aplicação da extraterritorialidade incondicionada aos crimes dolosos contra a vida, quando o agente for brasileiro ou domiciliado no Brasil. Justifica que há um fluxo crescente de pessoas viajando para outros países para dar fim às suas vidas; na Suíça, por exemplo, onde o <i>suicídio assistido</i> é permitido de forma indiscriminada (D75, grifo nosso).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Como se percebe, as propostas se entrelaçam num único projeto político de criminalização, ampliando o alcance jurisdicional do “crime hediondo”, proporcionando ao Estado “vigiar” diretamente as práticas profissionais, bem como criando meios propagandísticos para disseminar e concretizar na sociedade, a “nova” ordem de valores que, para tais políticos, deveriam ser seguidos, por todos, por força de lei. Com base nesses projetos de leis e nas discussões entorno deles, fizemos uma análise sobre a ortotanásia e as diversas associações realizadas pelos legisladores aos CPs com o recurso terapêutico da sedação paliativa.

3.2 Da eutanásia à ortotanásia: a mudança de escopo nas propostas dos legisladores

Além dos projetos mencionados, identificamos outros cinco dentre os dezenove que mencionam o termo “eutanásia” e que coincidem com o período do surgimento, no Brasil, da definição de ortotanásia na área médica. Esses projetos fazem referência aos CPs e à ortotanásia com uma

interconexão à eutanásia num sentido que confundem tais práticas, dependendo dos interesses que estavam a sustentar as propostas. Discutimos detalhadamente esses projetos, pois, seus propositores, ao mesmo tempo que são contrários à EVA e ao SA, utilizam-se do termo ortotanásia, atribuindo-lhe elementos que enredam uma diversidade de sentidos. Inclusive, tais sentidos são divergentes nos diferentes projetos que propõem a legalização ou criminalização da ortotanásia. Inicialmente, apresentamos a lista de projetos em tramitação (Quadro 4) e, em seguida, adentramos nas discussões.

Quadro 4: Tipificação das matérias e suas expressões elucidativas do processo argumentativo.

Identificação da Matéria, Autoria/Partido e Situação	Textos com as expressões que elucidam o processo argumentativo
PLS 116/2000 - Sen. Gerson Camata (MDB-ES)	Propõe alterar o Código Penal para excluir de ilicitude a ortotanásia.
PL 3002/2008 - Dep. Hugo Leal (PSC-RJ) e Otávio Leite (PSDB-RJ)	Propõe regulamentar a prática da ortotanásia no território nacional brasileiro.
PL 5008/2009 - Dep. Dr. Talmir (PV-SP)	Proíbe a suspensão de cuidados de pacientes em Estado Vegetativo Persistente.
PL 6544/2009 - Dep. Dr. Talmir (PV-SP) e Miguel Martini (PHS-SP)	Dispõe sobre cuidados devidos a pacientes que se encontrem em fase terminal de enfermidade, permitindo a limitação ou suspensão, pelo médico, de procedimentos e tratamentos desproporcionais ou extraordinários destinados a prolongar artificialmente a vida submetida, após submetida a análise médica revisora.
PL 6715/2009 - Sen. Gerson Camata PMDB/ES Atualmente em tramitação, substitutivo dos projetos: PLS 116/2000, PL 3002/2008, PL 5008/2009 e PL 6544/2009.	Propõe alterar o Código Penal, para excluir de ilicitude a ortotanásia. Deixa de constituir, no âmbito dos cuidados paliativos aplicados a paciente terminal, deixar de fazer uso de meios desproporcionais e extraordinários, em situação de morte iminente e inevitável, desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Constatamos que todos os projetos justificam que os CPs e a ortotanásia são alternativas às interferências no “valor da vida”. Logo, os proponentes são contrários à eutanásia e ao SA. No caso da ortotanásia, o interesse maior em disputa é o de limitar ou ampliar a autonomia médica sobre a decisão de manter ou interromper tratamentos, variando conforme a posição do autor do projeto. Isso levanta um problema com profundas consequências negativas no processo de morrer, pois, se com o termo *ortotanásia* queremos dizer a “(...) morte no tempo correto, sem o uso de esforços abusivos que prolonguem o sofrimento”¹⁸ (p. 31), se esse termo “significa *tempo certo para morrer* (...), quem poderia determiná-lo (a não ser talvez o próprio titular da vida em

questão) considerando um contexto no qual há possibilidade quase inesgotável de se prolongar a vida?”² (p. 114, grifos dos autores). Logo, a ampliação da autonomia de uma categoria profissional sobre tais decisões, poderia significar a perda da autodeterminação da pessoa.

Ademais, a disputa política está relacionada ao fato de que a discussão sobre a legalização da ortotanásia entrou no legislativo brasileiro após sua regulamentação como prática médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Em 2006, o CFM elaborou a Resolução nº 1805/2006 que autorizava a prática da ortotanásia, permitindo ao médico “limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”¹⁹.

Entretanto, no ano seguinte, tal resolução foi alvo de judicialização através de Ação Civil Pública ajuizada pelo Ministério Público Federal, questionando a constitucionalidade do ato médico autorizado pelo CFM. O Judiciário, por sua vez, concedeu liminar aceitando a tese de infração à CRFB e “suspendendo os efeitos da resolução”. Todavia, em 2010, a liminar foi cassada pela 14ª Vara da Justiça Federal de Brasília, quando o juiz, na sua sentença, proferiu “à convicção de a resolução, que regulamenta a possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, realmente não ofende o ordenamento jurídico posto”²⁰.

Dentre os pontos da sentença – conforme manifestação do CFM, consta que a decisão “agrega valor à referida resolução”, além do fato de “entender que a ortotanásia (tema central da ação civil) se insere num contexto científico da Medicina Paliativa” e que apesar da decisão pela sua validade, o “CFM e os CRMs acompanharão a tramitação no Congresso Nacional dos projetos que descriminalizam a ortotanásia no Código Penal”²¹. Afirma ainda que “o Código Penal Brasileiro não acompanha a evolução da medicina. Mesmo que apoiada no veredito do paciente e da Resolução do CFM, a opção pela ortotanásia pode gerar inúmeros problemas ao médico, inclusive a cassação do seu registro profissional, o CRM”, sendo “fundamental para medicina e para aqueles que sonham com um fim digno a revisão do nosso Código Penal”²¹.

Como se tornou então nítido, o enfoque das discussões passou das propostas de legalização da eutanásia para a questão da ortotanásia, com foco na proteção do exercício profissional e a partir de uma percepção dos referidos legisladores na superioridade moral da ortotanásia. Não obstante, identificamos projetos contraditórios que refletem disputas corporativas e escassa preocupação com a autodeterminação da pessoa doente.

Os legisladores que defendem a ortotanásia praticamente reproduzem em seus projetos o conteúdo da resolução do CFM e se opõem aos que defendem a sua criminalização. Como exemplo das disputas, podemos mencionar o PL 3002/2008 em que os proponentes buscam “regulamentar

a prática da ortotanásia” (D27) enquanto o PL 5008/2009 almeja a sua proibição. Portanto, propostas declaradamente conflitantes.

No primeiro projeto citado (PL 3002/2008), um de seus artigos prevê a “suspensão de procedimentos ou tratamentos extraordinários, que têm por objetivo unicamente a manutenção artificial da vida de paciente terminal, com enfermidade grave e incurável” (D27), de modo que “os médicos, ‘auxiliares de saúde’⁽²⁾ e demais profissionais que participarem da prática da ortotanásia, estritamente na forma prescrita por esta lei, não serão responsabilizados, civil ou penalmente, por seus atos, ressalvados os excessos comprovadamente cometidos” (D27, grifo nosso). Ainda, o autor “alega que a ortotanásia deve ser diferenciada da eutanásia. Nesse sentido, considera que o médico deve aplicar todos os recursos ordinários para a manutenção de uma vida, mas que ‘não lhe deve ser imposta a utilização de métodos extremos’, que podem gerar maior sofrimento ao paciente” (D28, grifo nosso). Logo, coloca a segurança jurídica dos atos profissionais médicos e de “seus auxiliares de saúde”, acima do direito de autodeterminação da pessoa doente.

Ao contrário, a imposição “de utilização de métodos extremos”, viria da segunda proposta legislativa citada – o PL 5008/2009 – a qual teria como objetivo “proibir a suspensão de cuidados de pacientes em Estado Vegetativo Persistente” (D56), incorrendo, “a desobediência ao disposto na presente lei sujeita os infratores a serem enquadrados no crime de maus-tratos, conforme previsto no art. 136 do Código Penal Brasileiro” (D56). Essa proposta não garantiria a autonomia da pessoa que sofre e ainda excluiria seus familiares do processo de cuidado e submeteria a pessoa doente à distanásia.

Além dessas duas propostas outros dois projetos – PL 6544/2009 e PLS 116/2000 –, alinham-se à proposta do PL 3002/2008, pela “descriminalização” da ortotanásia. Nesse sentido, o argumento para angariar força a essas propostas, afirmava que a ortotanásia não antecipa a morte do paciente e que, portanto, se distingue da eutanásia. Ao mesmo tempo, associam a ortotanásia aos CPs já que essa modalidade de cuidados não tem sido questionada, sobretudo, pelo Poder Judiciário. Nessa direção, o PL 6544/2009 propõe que “todo paciente, em especial os que se encontrem em fase terminal de enfermidade, tem direito (...) a cuidados paliativos proporcionais e adequados” e, em seguida, introduz a ortotanásia, isto é, a possibilidade de o médico, a pedido do paciente e/ou familiares, “limitar ou suspender procedimentos e tratamentos desproporcionais”, sendo o pedido “submetido à análise médica revisora” (D110). Os autores justificam a proposta com o seguinte argumento: “não é (...) aceitável a permissão da eutanásia.

² Posteriormente, os proponentes modificaram – por solicitação do relator do projeto – a designação “auxiliares de saúde” por “profissionais de saúde”.

Tal prática distingue-se em tudo e por tudo do que se propõe neste Projeto. Não permissão ou previsão de uma atitude ativa para pôr fim à vida do paciente, mas única e exclusivamente para a retirada de procedimentos desproporcionais e extraordinários, conforme previsto” (D110).

Por sua vez, o PLS 116/2000 pretendia “alterar o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir de ilicitude a ortotanásia” e foi transformado, na Câmara dos Deputados, no PL 6715/2009. Todos esses projetos (PL 3002/2008, PL 5008/2009, PL 6544/2009, PL 352/2019) foram apensados e transformados pelo relator num projeto “substitutivo” intitulado PL 6715/2009 – para “congregar as várias proposições em uma única” – que “dispõe sobre os cuidados devidos a pacientes em fase terminal de enfermidade” (D112).

A questão importante que percebemos nessa mudança do debate da eutanásia para a ortotanásia, é que o discurso político em defesa de um ou de outro também se altera. Por exemplo, no PLS 125/1996 é utilizado um argumento que justificava proposta de legalização da eutanásia, em que o autor conclama seus pares a apoiar o seu projeto, diz ele:

Peço aos meus nobres Pares, Senadores, que, como eu, estão mais próximos do fim – somos de 1936 para frente –, apoio a essa proposta. Muitos companheiros brevemente deixarão esse nosso convívio com absoluto. Se estiverem no vexame, se estiverem na desgraça, se perderem o referencial de prazer e da execução do cotidiano, peço que se lhes dê morte digna, morte justa. E que todos possamos passar desta, se houver a outra, com dignidade. Morte com dignidade e sem dor! (D147).

Como se tornou perceptível, o apelo de apoio ao projeto de eutanásia se aproxima de uma justificativa embasada na percepção do sofrimento da pessoa doente, porém circundada de uma concepção paternalista que coloca na margem a autonomia da pessoa para decidir sobre o direito de morrer com dignidade. Afasta-se assim, desse direito, como afirma Berlinguer, “(...) no que diz respeito à autonomia pessoal, que entre as decisões sobre o próprio destino deve ser, também, incluído de modo laico, a de poder escolher entre continuar ou não a ser curado, se viver ou morrer”¹⁵ (p. 61). É esse direito de escolha, baseado na autodeterminação da pessoa, que reveste o significado e “a definição de uma morte como ‘boa’ ou ‘digna’ que, por sua vez, “se sujeita a um processo de construção interpretativa por parte dos atores”²² (p. 191-192).

De modo diverso, constatamos que as discussões posteriores, referentes ao período de projetos de leis que propugnam a ortotanásia, justificam que essa se distingue da eutanásia e se assemelha ou é complementar aos CPs. De fato, “o conceito de Boa Morte é parte do ideário dos CP se pode ser definido como uma morte acompanhada de dignidade e sem sofrimento”³ (p. 2). Todavia, tais proposições legislativas e discussões desviam, sucintamente, o foco das preocupações com o sujeito do sofrimento, isto é, a pessoa doente como ator central do processo

de construção interpretativa da “morte digna” ou “boa morte”. Na própria definição de ortotanásia, o sujeito é passivo; um mero paciente. Como se pode constatar no Art. 2º do PL 3002/2008: “ortotanásia: suspensão de procedimentos ou tratamentos extraordinários, que têm por objetivo unicamente a manutenção artificial da vida de paciente terminal, com enfermidade grave e incurável” (D27).

Essa linha de argumentação assume um ponto de vista externo a pessoa que sofre; apesar de as justificativas parecerem teoricamente mais sofisticadas, como se percebe no parecer do relator do PL 6715/2009, sobre o conjunto de projetos pela legalização da ortotanásia:

(...) O problema da terminalidade da vida gera situações éticas e filosóficas novas, pois atualmente é possível manter artificialmente a vida por tempo indeterminado. Nesse contexto, defende [que] sejam estabelecidos limites razoáveis para a intervenção humana no processo de morrer. [Contudo] (...) rejeita a prática da eutanásia, que distingue da ortotanásia (D112).

No mesmo parecer, o relator assevera os pontos em comum das propostas que resultaram no substitutivo, o PL 6715/2009, e descreve que os projetos

Afirmam ainda ser igualmente pernicioso manter-se artificialmente a vida de forma desproporcional e, por vezes, cruel. Contrapõem a essa obstinação terapêutica, também conhecida como distanásia, a prática da ortotanásia. Entendem, de forma correta, que a morte é uma etapa da existência de todo ser humano e que nem sempre seriam razoáveis medidas extremas para tentar evitá-la ou postergá-la a qualquer custo (D112)”.

Em suma, as discussões sobre ortotanásia, ao rejeitar a eutanásia, centram o debate na questão de se prolongar a vida artificialmente e de se impor tratamentos desnecessários (extraordinários). Portanto, defendem a ortotanásia como solução à distanásia, que é denunciada como uma violação da dignidade humana. Todavia, a vontade da pessoa que sofre, em querer continuar ou não vivendo artificialmente, aparece como secundário nas propostas da “descriminalização” de tal ato.

O projeto de ortotanásia atualmente em tramitação, o substitutivo PL 6715/2009, ameniza a questão da ausência do sujeito que sofre, mas não completamente pois não coloca a pessoa doente no centro do debate. De fato, nesse projeto “substitutivo”, a ortotanásia aparece inseparável dos CP, fundamentada nos conceitos de procedimentos “ordinários” e “extraordinários”. Mantém-se a descriminalização da ortotanásia, como prevista no PL 6544/2009, conforme o Art. 4º do “substitutivo” do relator: “havendo manifestação favorável do paciente em fase terminal de enfermidade, ou na sua impossibilidade, de sua família ou de seu representante legal, é permitida (...) a limitação ou suspensão, pelo médico, de procedimentos e

tratamentos desproporcionais ou extraordinários destinados a prolongar artificialmente a vida” (D110). Todavia, acrescenta um inciso, segundo o qual, “a solicitação de limitação ou suspensão dos procedimentos (...) será apresentada pelo médico assistente à junta médica especializada para análise e ratificação ou não da conduta” (D110). Como se percebe, mesmo que haja uma expressa anuência da pessoa doente (ou de seu familiar caso este esteja impossibilitado), seria o poder da junta médica quem definiria a autorização.

Em suma, do primeiro ao último projeto de ortotanásia, o verdadeiro sujeito das práticas de fim de vida que estão sendo discutidas, isto é, a pessoa que sofre, está sempre em segundo plano. É a visão paternalista e de medicalização da sociedade – há muito predominante – que impera.

No âmbito desse paradigma paternalista que se quer perpetuar, parte-se do princípio, conforme Gracia, de que os profissionais de saúde têm deveres profissionais específicos, mas que esses não seriam correlatos a direitos das demais pessoas; como no caso do médico, por exemplo, o profissional tinha o dever de informar o paciente, mas esse último não tinha o direito a receber a informação¹⁷ (p. 313).

Não por acaso, é a partir dessa concepção que se defende a “tese” de que “a ortotanásia, que procura respeitar o bem-estar global da pessoa, abre pistas para as pessoas de boa vontade garantirem, para todos, dignidade no seu viver e no seu morrer”²³ (p. 171). De fato, como afirma Diego Gracia, “a medicina do bem-estar medicalizou a vida humana de tal forma que esta caiu sob o controle de médicos e higienistas. Os médicos ditam o que é bom ou mau, estabelecendo, portanto, os critérios pelos quais se rege a moral civil em nossas sociedades”¹⁷ (p. 71). Conforme o autor, “(...) se medicaliza a norma jurídica, mas ainda maior é a medicalização da política”; assim como “a ética se medicaliza, de forma que somente se considerará bom o que produzir saúde ou bem-estar, e isso também se pode afirmar a respeito da política e das demais esferas”¹⁷ (p. 71).

Assim, é a permissão atribuída pelos legisladores aos profissionais de saúde, dotados de “boa vontade”, especialmente o profissional médico, de agir ou não – e os limites – sobre o corpo do paciente que está em pauta nos debates legislativos, e não a autonomia da pessoa e seu direito à morte digna. Não por acaso, afirma o relator do PL 6715/2009: diante das “tantas questões e particularidades relacionadas à prática da ortotanásia, parece-nos de melhor alvitre um aprofundamento maior, com o fim de se estabelecerem *limites claros para sua prática*” (D112, grifo nosso).

Certamente, no estabelecimento desses limites a pessoa que sofre deve estar no centro do debate como Barchifontaine esclarece: “o debate sobre a eutanásia não se concentra na legitimidade de dispor da vida de qualquer pessoa, mas de a pessoa enferma, para a qual não existem esperanças de vida em condições que possam ser qualificadas como humanas, pedir e

obter a eutanásia (...)”⁸ (p. 287). Isso requer que abandonemos o paternalismo e respeitemos a capacidade de autogoverno do paciente, pois é este quem tem de dizer o que considera bom para si, não o profissional¹⁷ (p. 71). De acordo com essa premissa, é a autodeterminação do sujeito, seu direito de decidir, aquilo que deve ser o centro da discussão, ou seja, é a pessoa doente, em situação de sofrimento irreversível que deve ter assegurado o direito de morrer com dignidade. Portanto, é a defesa da universalização do direito de morrer com dignidade que deveria estar no centro dos projetos de leis e dos respectivos debates.

4. Considerações finais

Esse estudo permitiu compreender o modo como os legisladores seguem (ou efetuam) a mudança conceitual da prática da ortotanásia, no sentido de desvinculá-la do conceito de eutanásia devido a sua criminalização prévia. Ao mesmo tempo, associam a ortotanásia aos CP, colocando a reivindicação do CFM – de o médico poder “limitar ou interromper procedimentos” –, junto de projetos de CP. Tal estratégia, certamente, pode-lhes angariar aliados entorno de seus projetos, para uma possível aprovação. Entretanto, pode induzir ao erro de que nos CP se pratica a distanásia e que, por conseguinte, precisar-se-ia de aprovação de suas leis pró-ortotanásia, notadamente contra a eutanásia. Preocupam-nos, portanto, os valores morais, os princípios éticos e as intencionalidades que fundamentam tais discursos e que podem se transformar em normas legais.

Espera-se, assim, que este estudo contribua com subsídios para despertar para a reflexão e debate – no espírito da obra *Bioética Cotidiana* – dentre os profundos conflitos e problemas éticos cotidianos, a perda da autodeterminação da pessoa diante do processo de morrer e da morte, no âmbito das instituições de saúde¹⁵. Com a escolha de focar a pesquisa nas discussões do legislativo brasileiro, foi possível mostrar, com Berlinguer, que as instituições políticas são construídas de pessoas com distintos interesses e valores morais, e que essa realidade posta gera espaços de tensão, representados pelos conflitos e problemas do *ethos*²⁴. Portanto, entendemos que é fundamental a reflexão ética sobre os fatos e valores que envolvem as práticas de fim de vida e suas delimitações pelo poder legislativo, pois, conforme Gracia *et al.*, os problemas éticos consistem em conflitos de valores, e promover os melhores valores possíveis é um dever²⁵. Assim, sugere-se, como estratégia, a busca por um constante diálogo com a sociedade civil e a construção de espaços de participação política e de decisões democráticas.

Referências

- (1) Silva CO da, Crippa A, Bonhemberger M. Diretivas antecipadas de vontade: busca pela autonomia do paciente. *Rev Bioética*. 2021;29(4):2021.
- (2) Siqueira-Batista R, Schramm FR. Conversações sobre a “boa morte”: o debate bioético acerca da eutanásia. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(1):111–9.
- (3) Pozzada JP, Santos MA dos, Santos DB. Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o cuidar em cenários de morte e morrer. *Interface (Botucatu)*. 2022;26:1–15.
- (4) Pacheco LB, Mendes PR. Perguntas e respostas sobre Regimento interno da Câmara dos Deputados [recurso eletrônico]. 5th ed. Brasília: Edições Câmara; 2018.
- (5) Brasil. Câmara dos Deputados. [Constituição (1988)]. Constituição Federal de 1988 atualizada até a Emenda Constitucional no 107/2020. Brasília: Edições Câmara; 2020.
- (6) Colômbia. Ministerio de salud y Protección Social. Resolución número 00001216 de 2015 [Internet]. Bogota; 2015 [citado 12 Nov 2021]. Disponível em: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_1216_de_2015.pdf.
- (7) Gianello MC, Winck DR. A eutanásia e sua legalização no Brasil e no mundo. Vol. 2, Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc. Videira: ACH Artigos; 2017. p. 1–15.
- (8) Barchifontaine C de P de. A dignidade no processo de morrer. In: Pessini L, Barchifontaine C de P de, editors. *Bioética: alguns desafios*. São Paulo: Edições Loyola; 2001. p. 283–96.
- (9) Brasil. Câmara dos Deputados. [Código penal (1940)]. Código penal e de processo penal. Prates MMB, organizadora. Brasília: Edições Câmara; 2020.
- (10) Eich M, Verdi MIM, Finkler M, Martins PPS. Princípios e valores implicados na prática da sedação paliativa e a eutanásia. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(66):733–44.
- (11) Castro MPR de, Antunes GC, Marcon LMP, Andrade LS, Rückl S, Andrade VLÂ. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. *Rev Bioética*. 2016;24(2):355–67.
- (12) Holanda. Government of the Netherlands. Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request [Internet]. 2017 [citado 02 Nov 2021]. Disponível em: <https://www.government.nl/topics/euthanasia/contents/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request>.
- (13) Minayo MC de S. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 12th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- (14) Minayo MC de S. Hermenêutica-Dialética como Caminho do Pensamento Social. In: Minayo MC de S, Deslandes SF, organizadoras. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. p. 83–108.

- (15) Berlinguer G. *Bioética Quotidiana*. Firenze, Italia: Giunti Editore; 2010.
- (16) Pose C. *Bioética de la responsabilidad: de Diego Gracia a Xavier Zubiri*. Madrid, España: Triacastela; 2011.
- (17) Gracia D. *Pensar a bioética: metas e desafios*. São Paulo-SP: Centro Universitário São Camilo; Loyola; 2010.
- (18) Sanches KMS y, Seidl EMF. Ortotanásia: uma decisão frente à terminalidade. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* 2013;17(44):23-34.
- (19) CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM no 1.805/2006 [Internet]. Brasília; 2006 [citado 20 Nov 2021]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2006/1805_2006.htm.
- (20) CFM. Conselho Federal de Medicina. Justiça valida Resolução 1805, que trata sobre ortotanásia [Internet]. Brasília; 2010 [citado 20 Nov 2021]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21154:justica-a-valida-resolucao-1805-que-trata-sobre-ortotanasia&catid=3.
- (21) CFM. Conselho Federal de Medicina. Os limites da vida e as limitações da Justiça do Brasil [Internet]. Brasília; 2014 [citado 20 Nov 2021]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=24947:os-limites-da-vida-e-as-limitacoes-da-justica-do-brasil&catid=46:artigos&Itemid=18.
- (22) Alonso JP. Contornos negociados del “buen morir”: la toma de decisiones médicas en el final de la vida. *Interface - Comunic, Saude, Educ.* 2012;16(40):191-203.
- (23) Martin LM. Eutanásia e distanásia. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, organizadores. *Iniciação à bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 171-93.
- (24) Lima RGS, Verdi M. Giovanni Berlinguer: uma história de luta pela consolidação do direito à saúde. In: Hellmann F, Verdi M, Gabrielli R, Caponi S, organizadores. *Bioética e Saúde Coletiva: perspectivas e desafios contemporâneos*. Florianópolis: DIOESC; 2012. p. 18-35.
- (25) Gracia D, Feito L, Moratalla TD, González MÁ, Martínez JA. *Ética y ciudadanía: construyendo la ética*. Gracia D, editor. Madrid, Espanha: PPC, Editorial y Distribuidora, SA; 2016.

Fecha de recepción: 29 de abril de 2022

Fecha de aceptación: 9 de junio de 2023

Fecha de publicación: 18 de octubre de 2023