

PRÁTICA DA EUTANÁSIA COM O INTUITO DE PROMOVER A MORTE DIGNA DE PACIENTES TERMINAIS

PRACTICE OF EUTHANASIA WITH THE INTENTION OF PROMOTING THE DIGNIFIED
DEATH OF TERMINAL PATIENTS

Estefane da Silva Alves¹

Paulo Sérgio Rodrigues de Santana²

Peter Batista Barros³

RESUMO

Este trabalho explora a eutanásia em pacientes terminais, examinando sua complexidade sob as perspectivas da proteção constitucional do direito à vida e do princípio da dignidade da pessoa humana. Começa com uma introdução contextualizando o tema e examina o direito à vida e à saúde como pilares constitucionais que garantem o bem-estar dos indivíduos. O princípio da dignidade humana é destacado como guia ético para decisões relacionadas à eutanásia, considerando a autonomia do paciente e a preservação até o fim da vida. Analisa-se detalhadamente o estado de saúde do paciente terminal, incluindo aspectos médicos e psicológicos. A eutanásia é abordada em suas variações e explorada sob perspectivas éticas, morais, religiosas e filosóficas. São discutidos fundamentos psicológicos, como busca por qualidade de vida e alívio do sofrimento. Alternativas, como cuidados paliativos, são consideradas. O direito comparado oferece visão global das abordagens legais em diferentes países. O trabalho conclui destacando o desafio de equilibrar autonomia do paciente com preservação da vida e dignidade, enfatizando a importância do diálogo aberto para moldar práticas respeitadas aos valores humanos. Em resumo, a pesquisa abrange a eutanásia em pacientes terminais, analisando aspectos médicos, psicológicos, éticos, legais e culturais, com foco na proteção constitucional da vida e dignidade, visando entender os desafios dessa questão sensível de maneira ética.

Palavras-Chaves: Eutanásia; Pacientes Terminais; Dignidade Humana; Direito à Vida; Aspectos Psicológicos.

ABSTRACT

This paper explores euthanasia in terminally ill patients, examining its complexity from the perspectives of the constitutional protection of the right to life and the principle of human dignity. It begins with an introduction contextualizing the topic and examines the right to life and health as constitutional pillars that guarantee the well-being of individuals. The principle of human dignity is highlighted as an ethical guide for decisions related to euthanasia, considering the autonomy of the patient and preservation until the end of life. The health status of the terminally ill patient is analyzed in detail, including medical and psychological aspects. Euthanasia is addressed in its variations and explored from ethical, moral, religious and philosophical perspectives. Psychological foundations are discussed, such as the search for quality of life and relief of suffering. Alternatives, such as palliative care, are considered. Comparative law offers an overview of legal approaches in different countries. The paper concludes by highlighting the challenge of balancing patient autonomy with preservation of life and dignity, emphasizing the importance of open dialogue to shape practices that respect human values. In summary, the research covers euthanasia in terminally ill patients, analyzing medical, psychological, ethical, legal and cultural aspects, with a focus on the constitutional protection of life and dignity, aiming to understand the challenges of this sensitive issue in an ethical manner.

Keywords: Euthanasia; Terminally Ill Patients; Human Dignity; Right to Life; Psychological Aspects.

¹ Graduanda em Direito, Centro Universitário Nobre (UNIFAN), estefanealves2012@hotmail.com

² Especialista em Docência do Ensino Superior (Centro de Teologia Aplicada Integrada), Centro Universitário Nobre (UNIFAN), juspaulo@hotmail.com

³ Mestre em Administração Estratégica (Universidade Salvador), Centro Universitário Nobre (UNIFAN), profpeterbarros@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A discussão sobre a eutanásia e a morte digna, tema deste estudo, tem ganhado cada vez mais destaque no contexto contemporâneo, levantando questões complexas e sensíveis relacionadas ao direito à vida, à autonomia da pessoa humana e ao tratamento de pacientes terminais. Busca-se analisar a prática da eutanásia em pacientes terminais à luz da proteção constitucional do direito à vida e do princípio da dignidade da pessoa humana, emergindo um dilema de profunda complexidade ética, moral e jurídica.

Nesse sentido, a convergência entre o direito à vida, juntamente com a crescente demanda por autonomia na tomada de decisões médicas, eleva a

eutanásia a um cenário de reflexão e questionamento únicos, sendo que o problema da pesquisa consiste em: de que maneira a eutanásia se revela como uma forma de promover o direito à morte digna de pacientes terminais?

Nesse contexto, a importância da presente pesquisa está em propor uma análise da prática da eutanásia em pacientes terminais, sob a perspectiva da proteção constitucional do direito à vida. A exploração dos diferentes aspectos dessa temática busca contribuir para um entendimento compreensivo e informado, considerando não apenas as nuances legais, mas também as dimensões psicológicas, éticas e culturais envolvidas na tomada de decisões tão complexas.

Diante do exposto, a presente pesquisa tem como objetivo geral analisar de que maneira a eutanásia se revela como uma forma de promover o direito à morte digna de pacientes terminais. Para tanto, os objetivos específicos pretendem:

- a) analisar em que consiste a proteção constitucional do direito à vida;
- b) analisar a importância do princípio da dignidade da pessoa humana;
- c) analisar como se configura o estado de saúde de um paciente terminal;
- d) caracterizar os diferentes tipos de eutanásia;
- e) analisar as diferentes perspectivas éticas e morais em relação à eutanásia, incluindo as concepções religiosas e filosóficas;
- f) examinar os fatores psicológicos que levam um paciente terminal a considerar a eutanásia como uma opção para a finalização da vida;
- g) identificar as opções de cuidados paliativos e alternativas à eutanásia, tais como o tratamento da dor, o suporte emocional e espiritual e a terapia ocupacional;
- h) avaliar as políticas e regulamentações em relação à eutanásia em diferentes países, incluindo as ajudas legais, sociais e médicas.

Os procedimentos de pesquisa adotados compreendem fontes bibliográficas e documentais, com o propósito de apresentar uma compreensão dos principais doutrinadores nacionais e filósofos, por meio da consulta em livros, artigos e obras disponíveis ao público em geral, bem como de descrever e elucidar as definições presentes nas leis relacionadas ao assunto em questão.

2 PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL DO DIREITO À VIDA

Esta seção apresenta uma discussão profunda sobre o conflito entre o direito à vida e a busca pela qualidade de vida e alívio do sofrimento em pacientes terminais, especialmente no contexto da eutanásia, sendo destacada a importância fundamental do direito à vida e à saúde no ordenamento jurídico, enfatizando que esses princípios são essenciais para a preservação da existência humana e o acesso a condições mínimas de bem-estar. Fez-se referência à Constituição Federal de 1988 (CF/88) e à Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) como documentos que respaldam esses direitos.

O debate em torno da eutanásia é introduzido como um dilema ético e humanitário que coloca em conflito o direito à vida, com a consideração da qualidade de vida e do alívio do sofrimento em pacientes terminais. Ressalta-se a necessidade de encontrar um equilíbrio entre esses princípios, promovendo um diálogo amplo e contínuo para orientar decisões complexas envolvendo pacientes terminais. Nesse contexto, a legislação é considerada uma ferramenta importante para guiar profissionais de saúde, familiares e pacientes de forma sensível e compassiva.

Portanto, esta seção contextualiza a importância dos direitos à vida e à saúde, destacando o desafio ético da eutanásia e a necessidade de equilibrar esses direitos para garantir abordagens compassivas em relação aos pacientes terminais.

2.1 DIREITO À VIDA E À SAÚDE

O direito à vida e à saúde são pilares fundamentais no ordenamento jurídico, constituindo-se nos alicerces que promovem a preservação da existência humana e o acesso a condições mínimas de bem-estar. Previsto no caput do artigo 5º da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o direito à vida é um pilar incontestável que sustenta a proteção da existência física. De maneira complementar, e expresso no artigo 6º, o direito à saúde estabelece a necessidade de preservação do bem-estar físico e mental dos indivíduos, reforçando o compromisso do Estado em proporcionar uma vida digna (Brasil, 1988).

O debate em torno da eutanásia traz à tona uma discussão crucial sobre a qualidade de vida e o sofrimento enfrentado por pacientes terminais. Enquanto o direito à vida se apresenta como um imperativo, a consideração da qualidade de vida e o alívio do sofrimento emergem como questões éticas e humanitárias, sendo possível recorrer a leis e dispositivos que respaldam a priorização desses direitos em situações delicadas.

Diversos países têm leis que sustentam o direito à vida e, ao mesmo tempo, reconhecem a importância da qualidade de vida e do alívio do sofrimento em casos de doenças terminais. Exemplificando, em seu artigo 3º, a Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU, 1948) estabelece o direito à vida, à liberdade e à segurança da pessoa. No entanto, seu artigo 25º ressalta o direito a um padrão de vida capaz de assegurar a saúde, o bem-estar e a assistência médica em casos de enfermidade.

À medida que a medicina avança, torna-se crucial explorar a intersecção entre o direito à vida, a qualidade de vida e o alívio do sofrimento, especialmente em pacientes terminais. Quando elaborada de maneira sensível e compassiva, a legislação pode servir como guia para profissionais de saúde, familiares e pacientes na tomada de decisões complexas. Sendo assim, considerando-se a manutenção da vida e o bem-estar emocional, o respeito pela dignidade humana deve ser uma bússola orientadora nessas circunstâncias delicadas. Portanto, é essencial promover um diálogo amplo e contínuo para encontrar equilíbrio entre esses princípios e proporcionar abordagens compassivas em relação aos pacientes terminais.

2.2 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A dignidade da pessoa humana é um valor fundamental consagrado em diversas constituições e sistemas legais ao redor do mundo. No contexto brasileiro, por exemplo, a CF/88 destaca a dignidade da pessoa humana como um dos princípios fundamentais em seu artigo 1º, inciso III (Brasil, 1988). Esse valor transcende diferenças e reconhece a intrínseca dignidade de cada indivíduo, independentemente de sua condição, origem ou status.

No ordenamento jurídico brasileiro, a dignidade da pessoa humana também é mencionada como base da República Federativa do Brasil, conforme o artigo 1º, inciso III da CF/88. Além disso, o artigo 5º, caput, estabelece que

“todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”, reforçando a abordagem igualitária e respeitosa em relação aos indivíduos (Brasil, 1988).

A eutanásia em pacientes terminais se conecta profundamente com o princípio da dignidade da pessoa humana. Qualquer consideração sobre o término da vida de um indivíduo deve levar em conta a preservação de sua dignidade. A questão-chave reside na busca por harmonizar o respeito à autonomia do paciente com a responsabilidade de buscar garantir que sua morte seja tratada de maneira que honre e mantenha sua dignidade até o último momento.

Ao abordar a eutanásia dentro do quadro da dignidade da pessoa humana, é essencial examinar cuidadosamente as implicações éticas, legais e morais envolvidas. O respeito pela autonomia do paciente e sua vontade de encerrar o sofrimento devem ser sopesados com o dever de assegurar que o processo seja conduzido de maneira respeitosa, compassiva e que preserve a dignidade de todos os envolvidos.

Portanto, o princípio da dignidade da pessoa humana oferece uma base sólida para a análise da eutanásia em pacientes terminais, enfatizando a importância de considerar tanto a autonomia do paciente quanto a dignidade inerente a cada ser humano ao enfrentar decisões tão complexas e delicadas.

No âmbito do Direito Constitucional brasileiro, a opinião de Cunha Jr. (2019) é relevante para aprofundar a discussão sobre o princípio da dignidade da pessoa humana em relação à eutanásia em pacientes terminais, sendo que o autor considera que a CF/88 coloca a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República e como um dos princípios norteadores das ações do Estado (artigo 1º, inciso III) (Brasil, 1988).

No contexto da eutanásia, Cunha Jr. (2019) argumenta que a dignidade da pessoa humana deve ser interpretada de forma a considerar a autonomia do indivíduo. Isso significa que, em situações de sofrimento insuportável e doenças terminais, a vontade do paciente em encerrar sua vida deve ser respeitada, desde que isso seja feito dentro de um quadro legal que assegure a proteção dos direitos e garantias fundamentais.

No entanto, o autor destaca a importância de estabelecer salvaguardas rigorosas para evitar abusos e garantir que a decisão seja verdadeiramente voluntária e informada, ao argumentar que qualquer legislação relacionada à

eutanásia deve ser cuidadosamente elaborada para equilibrar o direito à autonomia com a responsabilidade de proteger a vida e a dignidade de todos os envolvidos.

Pessini (2004) é um bioeticista brasileiro conhecido por suas contribuições significativas no campo da ética médica e bioética. Sua compreensão sobre a eutanásia e sua relação com o princípio da dignidade da pessoa humana é uma área de estudo e reflexão importante em seu trabalho, partindo-se do princípio fundamental de que a dignidade da pessoa humana é um valor intrínseco e inalienável de cada indivíduo. Essa independência está relacionada à autonomia, ou seja, à capacidade de o indivíduo tomar decisões autônomas sobre sua própria vida, incluindo questões relacionadas ao fim da vida. Para o autor, respeitar a dignidade da pessoa humana significa respeitar a sua capacidade de escolher o curso da sua própria vida, incluindo a decisão de abreviar o seu sofrimento em situações terminais.

Nessa linha de raciocínio, destaca-se a necessidade do consentimento informado na tomada de decisões sobre a eutanásia, sendo que o paciente deve ser informado sobre sua condição médica, as opções de tratamento disponíveis e as implicações da eutanásia. O consentimento deve ser livre, voluntário e baseado em uma investigação completa da situação, o que está intrinsecamente relacionado à dignidade, pois permite que o paciente exerça sua autonomia na tomada de decisões sobre o fim de sua vida.

O supracitado autor argumenta que a eutanásia, quando realizada com base no consentimento informado e na autonomia do paciente, pode ser considerada como uma expressão da dignidade da pessoa humana. É fundamental permitir que um indivíduo com uma doença terminal, enfrentando dor insuportável e perda de qualidade de vida, tome a decisão de garantir sua vida de forma controlada e compassiva é um ato que respeita sua dignidade como ser humano. Embora defenda a importância da autonomia e da dignidade na tomada de decisões sobre a eutanásia, Pessini (2004) também reconhece a necessidade de estabelecer limites éticos claros, ao argumentar que a eutanásia não deve ser realizada de forma arbitrária ou sem protocolos rigorosos, éticos e legais.

Outrossim, a proteção contra abusos e a garantia de que a decisão é verdadeiramente voluntária e bem-informada são fundamentais na perspectiva

do autor. Busca-se, portanto, promover o diálogo e a reflexão ética contínua sobre a eutanásia, sendo que a sociedade, os profissionais de saúde e os legisladores devem continuar a debater as implicações éticas e legais da eutanásia, levando em consideração as mudanças na Medicina, na cultura e nas atitudes sociais. Isso reflete o compromisso com a ética como um processo em constante evolução, que busca equilibrar os princípios de autonomia, dignidade e respeito pela vida.

3 ESTADO DE SAÚDE DE UM PACIENTE TERMINAL

Nesta seção, são abordadas as características e as configurações que definem um paciente como terminal, com foco nos critérios médicos e nas condições que levam a essa classificação. A definição de um paciente terminal tem implicações significativas no contexto jurídico, especialmente quando se discute a eutanásia e outras decisões médicas relacionadas ao fim da vida, sendo exploradas as características típicas de um paciente terminal, incluindo a irreversibilidade da doença, o prognóstico limitado, o sofrimento incurável e a dependência extrema.

A determinação de um paciente como terminal é um processo complexo e sensível, envolvendo uma avaliação criteriosa de diversos fatores. Essas configurações médicas são cruciais para entender os desafios éticos e legais relacionados à eutanásia e ao direito de escolher o fim de vida com dignidade.

3.1 CONFIGURAÇÃO

É fundamental compreender as características e configurações que envolvem um paciente terminal, explorando os critérios médicos e as condições que levam a essa classificação. Nesse sentido, de acordo com Gutierrez (2001), o estado de saúde de um paciente terminal é caracterizado pela presença de uma condição médica irreversível, na qual a recuperação completa não é mais possível. No contexto jurídico, a definição e o reconhecimento dessa condição

têm implicações significativas, especialmente quando se discute sobre a eutanásia.

A definição de um paciente terminal é um elemento central em discussões sobre a eutanásia e decisões médicas relacionadas ao fim da vida. Por exemplo, a legislação pode estabelecer critérios específicos que identificam uma condição como terminal o que, por sua vez, pode influenciar na permissibilidade ou na restrição da eutanásia.

Por vezes, essa situação envolve doenças graves, crônicas ou avançadas, como certos tipos de câncer, doenças neurológicas degenerativas ou falência múltipla de órgãos. A configuração do estado de saúde terminal é determinada por critérios médicos rigorosos que levam em consideração fatores clínicos, diagnósticos e prognósticos. A identificação precisa desse estado é crucial não apenas para avaliar a viabilidade e a sensibilidade de opções de tratamento, incluindo a eutanásia, como também para definir limites éticos e legais.

Apesar de não estar explicitamente no texto do artigo 5º, §2º da CF/88, o direito à morte digna é uma derivação de vários princípios constitucionais, incluindo a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, cominado com o art. 5º, III), a ordenação de tortura e tratamentos desumano (art. 5º, III), a liberdade e autonomia individuais (art. 5º, III), a integridade física (art. 5º, III), a integridade psíquica (art. 5º, X), a integridade moral (art. 5º, X), a liberdade religiosa (art. 5º, VI), o dever de solidariedade (art. 3º, I) e o direito fundamental à vida (art. 5º, caput). Esses princípios convergem para a proteção da autonomia e do bem-estar das pessoas em situações de sofrimento insuportáveis, justificando o direito de escolher o fim de vida com dignidade (Brasil, 1988).

Em alguns sistemas jurídicos, a legalidade da eutanásia pode depender da certeza do diagnóstico de terminalidade, garantindo que o procedimento seja realizado somente em casos de doenças irreversíveis e terminais, no quais o sofrimento é iminente e insuportável.

Assim, a configuração do estado de saúde terminal não apenas orienta decisões médicas, como também tem implicações legais e éticas no contexto da

eutanásia. A apreciação cuidadosa das definições médicas e legais é necessária para assegurar a tomada de decisões informadas e compassivas no tratamento de pacientes terminais, considerando a complexidade de fatores envolvidos.

As configurações do estado de saúde de um paciente terminal são complexas e variam de acordo com a natureza da doença, os critérios médicos adotados e os aspectos individuais de cada caso em concreto. No entanto, segundo Simonett (2004) e Gutierrez (2001), há certos padrões e características comuns que podem ajudar a identificar um paciente como terminal.

Em caso de doença irreversível, identifica-se quando o paciente geralmente sofre de uma doença que é considerada irreversível, o que significa que não há tratamento médico disponível que possa levar à sua recuperação completa ou à cura da condição subjacente. Outro fator comum é o prognóstico limitado caracterizado quando a expectativa de vida do paciente é limitada e a condição médica é esperada para progredir de forma negativa ao longo do tempo, levando-o, eventualmente, à morte.

Os profissionais de saúde costumam fazer uma avaliação de prognóstico para determinar o tempo estimado que o paciente tem, sendo que o fracasso de tratamentos ocorre quando o paciente passou por várias intervenções médicas, terapias ou tratamentos, mas não obteve melhorias significativas na sua condição de saúde. O sofrimento incurável fica evidente quando o paciente enfrenta um sofrimento físico ou psicológico intenso e contínuo, por vezes associado a sintomas graves ou a incapacidades que afetam significativamente sua qualidade de vida, havendo também a dependência extrema quando o paciente se encontra em um estágio avançado da doença, quando se tornou totalmente dependente de cuidados médicos ou de assistência para atividades básicas do dia a dia. Outro fator é quando as opções de tratamento disponíveis podem estar esgotadas, seja porque os tratamentos não estão funcionando ou porque os riscos dos tratamentos superam os benefícios potenciais.

Em alguns casos, a configuração do estado de saúde terminal pode ser respaldada por documentação médica detalhada, como relatórios clínicos, avaliações de prognóstico e opiniões de especialistas.

Vale ressaltar que a determinação de um paciente como terminal é um processo complexo e sensível, envolvendo uma avaliação criteriosa de vários fatores médicos, emocionais e éticos. As configurações do estado de saúde de um paciente terminal podem variar com base na doença específica, na evolução clínica e nas políticas de cuidados de saúde do país.

3.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS ENVOLVIDOS

Os aspectos psicológicos envolvidos no estado de saúde de um paciente terminal são fundamentais para compreender o impacto emocional e mental que essa situação pode ter sobre o indivíduo, pois lidar com uma doença terminal não afeta apenas o corpo físico, como também desencadeia uma série de reações psicológicas que variam de acordo com a personalidade, experiências de vida e mecanismos de enfrentamento de cada paciente. Segundo Kübler-Ross (2005), alguns aspectos psicológicos comuns incluem:

a) o fato de que o diagnóstico de uma doença terminal provoca sentimentos intensos de angústia e ansiedade;

b) pacientes podem ficar preocupados com o futuro, com a incerteza sobre quanto tempo lhes resta e com a possibilidade de enfrentar dor ou sofrimento;

c) pacientes terminais podem experimentar sintomas de depressão, incluindo tristeza profunda, perda de interesse em atividades anteriormente apreciadas e sentimentos de desesperança, pois, como consequência, a depressão pode ser uma reação natural ao enfrentar a perspectiva de morte iminente;

d) o medo da morte é uma resposta comum ao diagnóstico de uma doença terminal;

e) pacientes podem enfrentar conflitos internos em relação a questões existenciais e espirituais, gerando ansiedade em relação ao desconhecido;

f) alguns pacientes inicialmente podem negar a gravidade da sua condição ou experimentar um choque emocional ao receber o diagnóstico, sendo que a negação pode ser uma forma de autoproteção contra a realidade avassaladora;

g) pacientes podem sentir raiva em relação à doença, à situação e até mesmo em relação aos profissionais de saúde, sendo uma expressão da injustiça percebida em enfrentar uma condição terminal;

h) com o tempo, alguns pacientes alcançam um estado de aceitação e de reflexão sobre sua condição. Isso não significa que todos os aspectos emocionais negativos desapareçam, mas pode haver uma sensação de paz e uma oportunidade para reflexão sobre a vida e as prioridades.

Identificar esses aspectos psicológicos envolvidos exige uma abordagem sensível por parte dos profissionais de saúde, familiares e cuidadores. Observar mudanças no comportamento, nos padrões de sono, nos níveis de energia e nas expressões emocionais pode ajudar a identificar possíveis problemas psicológicos, sendo que a comunicação aberta e empática é essencial para permitir que o paciente compartilhe seus sentimentos e preocupações.

A assistência de profissionais de saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, é valiosa para ajudar os pacientes terminais a lidar com os aspectos psicológicos desafiadores, considerando-se que a abordagem multidisciplinar, que combina cuidados médicos e apoio psicológico, é crucial para atender as necessidades completas do paciente.

4 PRÁTICA DA EUTANÁSIA EM PACIENTES TERMINAIS

Nesta seção, explorar-se-á profundamente a questão ética e psicológica em torno da eutanásia, um tema complexo e controverso que envolve o conflito entre o direito individual de controlar a própria vida e o dever da sociedade de proteger a vida. Serão abordadas as perspectivas éticas, religiosas e filosóficas

que moldam os debates sobre a eutanásia, discutindo como diferentes sistemas de valores e crenças influenciam as opiniões sobre esse assunto.

Além disso, serão examinados os fundamentos psicológicos que podem levar pacientes terminais, suas famílias e profissionais de saúde a considerar a eutanásia como uma opção. O enfrentamento do diagnóstico terminal, o sofrimento insuportável e o desejo de manter a dignidade são aspectos fundamentais que serão analisados em profundidade. Outrossim, entender os fatores psicológicos é essencial para avaliar a autonomia real dos pacientes na tomada de decisão e estabelecer protocolos éticos.

Por fim, serão abordadas as opções de cuidados paliativos e alternativas à realização da eutanásia, destacando a importância de melhorar os cuidados médicos, proporcionar alívio do sofrimento e promover conversas abertas sobre o planejamento do fim da vida. Essas alternativas visam garantir que os pacientes terminais tenham acesso a cuidados de qualidade e possam tomar decisões informadas sobre seu tratamento e o fim de suas vidas.

4.1 PERSPECTIVAS ÉTICAS, MORAIS, RELIGIOSAS E FILOSÓFICAS

Kant (1992) e Mill afirmam que a eutanásia levanta questões éticas complexas, por vezes relacionadas ao conflito entre o direito do indivíduo de controlar sua própria vida e o dever da sociedade de proteger a vida. Algumas perspectivas éticas incluem o utilitarismo, que avalia a moralidade das ações com base em suas consequências; e a ética deontológica, que se concentra nos deveres e princípios morais inerentes. O debate ético envolve considerações sobre a autonomia do paciente, qualidade de vida, alívio do sofrimento e possíveis abusos da prática.

Nesse sentido, perspectivas morais variam de acordo com sistemas de valores individuais e culturais, pois, enquanto alguns podem argumentar que a eutanásia é moralmente justificável para evitar o sofrimento prolongado e indigno, outros a compreendem como uma violação do valor intrínseco da vida. As crenças sobre o início e o fim da vida, bem como os deveres para com os outros, também influenciam as perspectivas morais.

Os autores asseveram que as perspectivas religiosas têm um impacto significativo nas opiniões sobre a eutanásia. Algumas religiões, como o catolicismo, frequentemente se opõem à eutanásia, considerando-a contrária

aos ensinamentos sobre a sacralidade da vida. No entanto, outras tradições religiosas, como algumas vertentes do budismo Mahayana, podem adotar uma posição mais flexível baseada na compaixão e no alívio do sofrimento. Perspectivas filosóficas exploram questões fundamentais, como o sentido da vida, a natureza da morte e os direitos individuais. filósofos como Kant (1992, p. 69) argumentam que o dever de preservar a vida é absoluto: “age de tal maneira que trates a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre ao mesmo tempo como um fim e nunca simplesmente como um meio”.

Essa citação reflete a ideia de que cada ser humano possui dignidade intrínseca e não deve ser usado apenas como um meio para atingir um fim. Sob essa perspectiva, argumenta-se que, ao encerrar deliberadamente a vida de alguém, a eutanásia pode ser considerada como uma violação desse princípio, pois trata a vida humana como um meio para aliviar o sofrimento, em vez de respeitar sua dignidade. Kant (1992) também valoriza o cumprimento do dever moral independentemente das consequências, o que poderia implicar que o dever de preservar a vida é absoluto e não deve ser comprometido, mesmo em situações de sofrimento extremo.

Autores como Mill (1859) considera a qualidade de vida e o bem-estar como importantes, defendendo a ideia de que a moralidade das ações deve ser avaliada com base em suas consequências em termos de felicidade e bem-estar e qualidade de vida podem ser relacionadas a debates éticos sobre esse assunto:

"A liberdade de cada indivíduo, desde que não prejudique os outros, deve ser inviolável. O direito de cada indivíduo de dispor de sua própria pessoa, de sua própria vida e de sua própria morte, deve ser absoluto. Se um homem está sofrendo de uma doença incurável e dolorosa, ele tem o direito de se livrar dela, assim como tem o direito de se defender de qualquer outro mal. Se um homem está sofrendo de uma doença incurável e dolorosa, é um ato de compaixão ajudá-lo a morrer."

Nesta passagem, Mill afirma que a eutanásia pode ser uma forma de melhorar o bem-estar e a qualidade de vida de um indivíduo que está sofrendo de uma doença incurável e dolorosa. Ele argumenta que, ao ajudar um indivíduo

a morrer, estamos aliviando seu sofrimento e permitindo que ele tenha uma morte mais digna.

Mill também afirma que a eutanásia pode ser uma forma de compaixão. Ele diz que é um ato de compaixão ajudar um indivíduo a morrer que está sofrendo de uma doença incurável e dolorosa. Ele afirma que, ao ajudar um indivíduo a morrer, estamos aliviando seu sofrimento e permitindo que ele tenha uma morte mais digna. A consideração da qualidade de vida, do alívio do sofrimento e do bem-estar emocional dos pacientes terminais se configura como uma extensão do enfoque de Mill na promoção geral do bem-estar humano. Observa-se que a interpretação das ideias de filósofos em contextos específicos, como a eutanásia, pode envolver uma análise mais complexa e nuances adicionais.

É importante notar que cada uma dessas perspectivas oferece uma variedade de interpretações e posições sobre a eutanásia, as quais por vezes entram em conflito e desempenham um papel central nos debates legais, éticos e sociais em torno da eutanásia, associado ao fato de que as leis e opiniões podem variar de acordo com a cultura, a jurisdição legal e as mudanças sociais ao longo do tempo.

4.2 FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS PARA SUA REALIZAÇÃO

A decisão de optar pela eutanásia em pacientes terminais está intrinsecamente ligada a aspectos psicológicos de significativo afeto, pois, com o enfrentamento do diagnóstico terminal, a perspectiva do sofrimento contínuo e o confronto com a própria mortalidade criaram um cenário de emoções intensas. A angústia, o medo e a ansiedade podem influenciar a tomada de decisão do paciente e de seus familiares.

Além disso, os profissionais de saúde também lidam com dilemas emocionais, considerando seu compromisso com a preservação da vida e seu desejo de aliviar o sofrimento do paciente. Assim, compreender a psicológica na eutanásia é crucial para avaliar a autonomia real do paciente na tomada de decisão e estabelecer protocolos que garantam uma abordagem ética e respeitosa.

Os fundamentos psicológicos para a realização da eutanásia em pacientes terminais estão enraizados em questões relacionadas ao sofrimento,

qualidade de vida, autonomia e dignidade, sendo importante ressaltar que os fundamentos psicológicos variam de acordo com a perspectiva individual, cultural e ética. Abaixo, Simonotti (2004) elencada alguns dos principais fundamentos psicológicos que podem ser considerados ao discutir a eutanásia em pacientes terminais:

a) alívio do sofrimento – um dos principais fundamentos é o desejo de aliviar o sofrimento do paciente, sendo que pacientes terminais podem enfrentar dor física e emocional insuportável, o que pode afetar drasticamente sua qualidade de vida. A eutanásia é considerada por alguns como uma opção para eliminar ou diminuir esse sofrimento;

b) autonomia e controle – a eutanásia pode ser considerada como uma forma de permitir que os pacientes terminais exerçam sua autonomia e controle sobre o momento e o modo de sua morte, sendo uma maneira de permitir que o indivíduo mantenha um senso de agência em relação à própria vida e morte;

c) preservação da dignidade – para alguns defensores da eutanásia, permitir que um paciente terminal tenha um fim de vida com dignidade é fundamental, pois acreditam que prolongar a vida, quando sua qualidade já está comprometida, pode diminuir a dignidade do paciente;

d) qualidade de vida – a avaliação subjetiva da qualidade de vida é um componente importante na tomada de decisões sobre a eutanásia, sendo que pacientes terminais podem considerar sua qualidade de vida tão baixa que prefeririam morrer para evitar mais sofrimento e perda de dignidade;

e) impacto na família e em entes queridos – alguns argumentam que a eutanásia pode reduzir o sofrimento não apenas do paciente, como também de seus entes queridos. A percepção de um ente querido sofrendo intensamente pode causar uma significativa angústia para a família, e a eutanásia pode ser considerada como uma maneira de aliviar essa angústia;

f) empatia e compaixão – a eutanásia também pode ser fundamentada na empatia e na compaixão pelos pacientes, sendo que seus apoiadores podem acreditar que seja um ato de compaixão permitir que alguém termine sua vida com menos dor e sofrimento;

g) impacto psicológico na equipe médica – a decisão de realizar a eutanásia também pode ser influenciada pelos aspectos psicológicos da equipe médica que cuida do paciente. Assim, testemunhar o sofrimento do paciente e a

falta de opções de tratamento eficazes pode afetar emocionalmente os profissionais de saúde e influenciar a consideração da eutanásia como uma opção para o bem-estar do paciente.

Vale ressaltar que esses fundamentos psicológicos podem variar de acordo com as crenças pessoais e culturais, sendo que a eutanásia continua sendo um tópico altamente debatido em termos éticos, legais e morais.

4.3 OPÇÕES DE CUIDADOS PALIATIVOS E ALTERNATIVAS À SUA REALIZAÇÃO

A eutanásia se baseia em fundamentos psicológicos que visam a preservação da qualidade de vida do paciente, a promoção de sua autonomia e o alívio de seu sofrimento. Argumenta-se que permitir que os pacientes terminais optem pela eutanásia é uma forma de controlar sua autonomia e de buscar garantir que tenham um controle ativo sobre o processo de morrer. Além disso, a preocupação com a qualidade de vida pode levar à conclusão de que prolongar a vida a qualquer custo pode resultar em sofrimento desnecessário.

No entanto, Simonotti (2004) defende que essa abordagem é complexa, uma vez que a avaliação subjetiva da qualidade de vida pode variar amplamente entre pacientes e culturas. Dessa forma, os cuidados paliativos são uma abordagem médica que se concentra em melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves e terminais, proporcionando alívio de sintomas, apoio emocional e espiritual. Os cuidados paliativos não buscam encurtar a vida do paciente, mas sim fornecer conforto e suporte, sendo que algumas opções de cuidados paliativos incluem:

a) alívio de dor e sintomas – a administração de medicamentos e terapias para aliviar a dor e outros sintomas físicos é uma parte central dos cuidados paliativos;

b) apoio psicossocial – oferecer suporte emocional e psicológico aos pacientes e suas famílias para ajudá-los a lidar com o estresse e a ansiedade associados à doença terminal;

c) aconselhamento espiritual – disponibilizar aconselhamento espiritual e emocional para pacientes e familiares, respeitando suas crenças e valores individuais;

d) planejamento antecipado de cuidados – conversas sobre os desejos do paciente para o fim da vida, como a preferência por cuidados paliativos em vez de medidas de suporte vital;

e) *hospice care* – cuidados paliativos especializados fornecidos no final da vida, focando em proporcionar conforto e qualidade de vida.

Estas são alternativas à realização da eutanásia, a partir do suporte para pacientes terminais e seus familiares, incluindo informações sobre as opções disponíveis para que possam tomar decisões informadas, como medicina paliativa com o intuito de continuar aprimorando os cuidados paliativos e garantir que pacientes terminais tenham acesso a tratamentos eficazes para aliviar o sofrimento.

Além disso, busca-se melhorar a qualidade dos cuidados médicos, incluindo o tratamento de sintomas, para garantir que os pacientes terminais possam ter uma qualidade de vida aceitável, a partir da promoção de conversas abertas entre pacientes, familiares e profissionais de saúde sobre os desejos do paciente em relação ao tratamento e o fim da vida, buscando-se investir em pesquisas médicas para desenvolver novas terapias e tratamentos que possam melhorar a qualidade de vida dos pacientes terminais.

5 EUTANÁSIA NO DIREITO COMPARADO

A comparação das abordagens legais e regulatórias da eutanásia em diferentes países revela uma variedade de perspectivas culturais, éticas e jurídicas sobre essa questão complexa. Países ao redor do mundo adotaram diversas abordagens, variando desde a total sustentação até a legalização e regulamentação específica. No Brasil, a eutanásia é ilegal, sendo considerada crime de homicídio, com pena de reclusão de seis a 20 anos. No entanto, existem debates sobre a legalização dos cuidados paliativos e da ortotanásia, a qual consiste na suspensão ou não início de tratamentos médicos que prolonguem a vida de um paciente sem oferecer benefícios reais. Esta prática ortotanásia é legalizada em alguns países, como Holanda, Bélgica e Suíça.

Segundo Nicolli Marinho (2022), os defensores da legalização da eutanásia, como Guilherme Nucci, Claus Roxin, argumentam que os pacientes

com doenças graves, incuráveis ou em fase terminal têm o direito de morrer com dignidade. Eles também argumentam que a eutanásia pode ser uma opção mais humana do que prolongar a vida de um paciente que está sofrendo.

Os opositores da legalização da eutanásia como Genival Veloso de França e Leslei Lester dos Anjos Magalhães, citado por Nicolli Marinho (2022), e o Papa Francisco líder da Igreja Católica, conforme entrevista cedida ao Vatican News (2023), argumentam que a eutanásia é um assassinato. Eles também argumentam que a legalização da eutanásia pode levar ao abuso, com pessoas sendo pressionadas a morrer ou com médicos sendo pressionados a cometer eutanásia.

Segundo Oliveira e Japaulo (2005), a discussão sobre a legalização da eutanásia no Brasil é complexa e envolve questões éticas, religiosas e jurídicas, ainda não havendo consenso sobre o assunto, sendo provável que o debate continue por muitos anos.

A Holanda foi o primeiro país a legalizar a eutanásia ativa, em 2002. A Bélgica também permite a prática, enquanto que o estado de Oregon, nos Estados Unidos, autoriza a morte assistida. A ortotanásia, que é a prática de suspender ou retirar os tratamentos que prolongam a vida de um paciente terminal, é legal na Alemanha e na França.

Segundo Giuliana Miranda (2023), Portugal não tinha uma lei específica que regulamentasse a eutanásia ou o suicídio assistido. No entanto, em maio de 2023, foi aprovada a legalização da eutanásia pelo Parlamento Português, entretanto precisa ser regulamentada para entrar em vigor. Conforme matéria do G1 (2022), a Suíça é conhecida por suas leis liberais sobre o suicídio assistido. Organizações como a Dignitas que fornece assistência ao suicídio a residentes suíços e estrangeiros, desde que certos critérios sejam atendidos.

Segundo matéria postada por BBC (2023), no Canadá, houve a legalização do suicídio assistido e da eutanásia médica em 2016, permitindo que pacientes com doenças graves e irreversíveis, cujo sofrimento é considerado intolerável, tenham acesso a essas opções. O paciente deve cumprir critérios específicos e solicitar a assistência ao suicídio voluntariamente.

Conforme matéria da Folha de São Paulo (1998), nos Estados Unidos, a eutanásia e o suicídio assistido são legais apenas em alguns estados. Oregon, Washington, Montana, Vermont, Califórnia e Colorado são alguns dos estados

que legalizaram o suicídio assistido com requisitos específicos e regulamentações rigorosas. Em Oregon, por exemplo, o “Death with Dignity Act” permite que residentes terminais solicitem uma prescrição médica para medicamentos que podem ser usados para a autoadministração do suicídio assistido. A primeira paciente teve a permissão concedida para realização da eutanásia a prática foi aprovada por plebiscito em 1994, ela sofria de um câncer de mama tendo a expectativa de vida de apenas dois meses.

A eutanásia é uma prática antiga, não sendo um fenômeno recente, segundo matéria postada por Oliveira e Japaulo (2005), ela acompanha a humanidade há séculos, e registros sobre a prática podem ser encontrados em diversas culturas ao redor do mundo. Na Antiguidade, por exemplo, era comum que os filhos matassem os pais idosos e doentes. Na Índia, os doentes incuráveis eram lançados ao rio Ganges, após terem a boca e as narinas obstruídas com uma lama ritual.

De acordo com a Enciclopédia do Holocausto (2023), em alguns casos, o termo eutanásia foi empregado de forma equivocada. Foi o que aconteceu durante o regime nazista, que matou milhões de pessoas com deficiências, sob o pretexto de estar praticando eutanásia.

Segundo artigo científico publicado por, Castro, Antuns, Marcon, Andrade e Rückl (2016), o contexto jurídico e cultural exerce uma influência significativa na forma como diferentes nações lidam com a eutanásia. Alguns países, como os Países Baixos e a Bélgica, adotaram abordagens mais liberais, onde a eutanásia é legalizada em circunstâncias específicas e com protocolos de avaliação rigorosos. Essas nações frequentemente enfatizam os valores de autonomia do paciente e alívio do sofrimento. Por outro lado, países com forte influência religiosa, como muitos Estados islâmicos e algumas nações de maioria católica, tendem a proibir a eutanásia, considerando-a contrária a seus princípios morais e religiosos.

Segundo O Globo (2023), recentemente, na Inglaterra a bebê Indi Gregory, de apenas oito meses de idade, morreu em 13 de julho de 2023, após ter os aparelhos de suporte à vida desligados. A criança tinha uma doença genética rara que afetava as mitocôndrias, as estruturas celulares responsáveis pela produção de energia. A doença causava a degeneração progressiva das mitocôndrias, o que levava a problemas de saúde graves e fatais. A doença não

tinha cura. Indi estava internada no Queen's Medical Centre, em Nottingham, na Inglaterra. Os médicos que a acompanhavam disseram aos pais dela que não havia mais nada que pudesse ser feito pela bebê. Eles alegavam que ela já não tinha mais consciência do que acontecia ao seu redor, disseram que Indi estava em coma profundo e que era melhor que morresse sem sofrer dores, no hospital.

A decisão dos médicos foi polêmica e dividiu a opinião pública. Alguns especialistas argumentaram que os pais de Indi tinham o direito de tomar a decisão de desligar os aparelhos de suporte à vida, enquanto outros disseram que a decisão deveria ser tomada por um tribunal. Após uma batalha judicial, os pais de Indi acabaram concordando com os médicos e os aparelhos de suporte à vida foram desligados.

O caso, que ganhou grande repercussão no Reino Unido, levantou o debate sobre a morte digna para crianças com doenças graves. Indi nasceu com uma rara doença genética chamada síndrome de Leigh, que afeta o sistema nervoso central. A doença causa danos progressivos ao cérebro e à medula espinhal, levando à paralisia, atrofia muscular, convulsões e outros problemas.

Os médicos que a acompanhavam disseram aos pais dela que a bebê não tinha chances de sobreviver. Eles recomendaram que os aparelhos de suporte à vida fossem desligados, o que permitiria que a morte ocorresse naturalmente.

Os pais de Indi ficaram arrasados com a decisão, mas acabaram concordando com os médicos. Eles disseram que não queriam que a filha sofresse. O caso de Indi provocou um debate acalorado no Reino Unido sobre a morte digna para crianças com doenças graves. Alguns especialistas argumentaram que os pais tinham o direito de tomar a decisão de desligar os aparelhos de suporte à vida, enquanto outros disseram que a decisão deveria ser tomada por um tribunal. O caso também provocou uma discussão sobre a necessidade de uma lei sobre a morte digna no Reino Unido. Atualmente, não há uma lei específica que regule a morte digna para adultos ou crianças.

A morte de Indi foi um momento difícil para a família e para a sociedade britânica. O caso levantou questões complexas sobre a vida, a morte e o direito de escolher como morrer. O debate sobre a morte digna para crianças com doenças graves é complexo e não há uma resposta fácil. É um debate que

precisa ser continuado para que possamos tomar decisões que sejam justas e compassivas para todas as pessoas envolvidas.

5 CONCLUSÃO

Uma análise comparativa das abordagens legais e éticas sobre a eutanásia revela um cenário global diversificado, onde as concepções de morte digna colidem com valores culturais, éticos e religiosos. No Brasil, a eutanásia permanece ilegal, mas o debate em torno dos cuidados paliativos e da ortotanásia destaca a necessidade de uma abordagem mais compassiva no final da vida, sobre a qualidade de vida, o alívio do sofrimento e a preservação da dignidade humana.

Ficou evidente que a eutanásia é uma questão intrincada que envolve não apenas os princípios fundamentais de autonomia e proteção da vida, mas também os valores individuais, crenças culturais e religiosas. Através da análise das perspectivas de renomados filósofos como Immanuel Kant e John Stuart Mill, entendemos as divergências no tratamento ético da eutanásia. Também examinamos os aspectos psicológicos que fundamentam a busca pelo alívio do sofrimento e pela qualidade de vida, bem como as opções de cuidados paliativos que buscam atender essas necessidades. Além disso, foi crucial comparar a abordagem da eutanásia em diferentes países e estados, como Bélgica, Holanda, Portugal, Estados Unidos e outros, considerando as variações legais e regulatórias. Observamos que a legalidade e a regulamentação da eutanásia diferem significativamente em diferentes contextos, desde países que permitem e regulamentam a prática até aqueles que a consideram crime.

A legalização da ortotanásia em países como Holanda, Bélgica e Suíça, onde a suspensão de tratamentos que prolongam a vida é aceita, destaca uma alternativa à eutanásia ativa. No entanto, defensores e opositores continuam a travar uma batalha ética intensa. Figuras como Nucci e Roxin, citados por Nicolli Marinho (2022), argumentam em favor do direito do paciente à morte digna, enquanto o Papa Francisco, França e Magalhães citados por Nicolli Marinho

(2022), posicionaram-se contra, fundamentando-se em princípios éticos e religiosos.

O recente caso do bebê Indi Gregory no Reino Unido disponível em matéria no G1, trouxe à tona questões cruciais sobre o direito dos pais em tomar decisões difíceis relacionadas à morte digna de crianças com doenças graves. Este episódio gerou debates intensos sobre a necessidade de legislação tão específica para lidar com situações delicadas.

No entanto, ao longo deste estudo, não podemos deixar de enfatizar a importância do diálogo aberto e compassivo. Independentemente da posição adotada, a discussão sobre a eutanásia deve ser realizada com respeito pelas diferentes perspectivas e considerações éticas, morais e humanas envolvidas. A busca por equilíbrio entre a preservação da vida, a autonomia do paciente e a garantia de dignidade até o último momento é um desafio intrincado e contínuo.

Na última análise, a discussão sobre a eutanásia é intrinsecamente complexa, evoluindo constantemente à medida que as sociedades enfrentam dilemas. Encontrar um equilíbrio delicado entre os respeitos à autonomia individual, salvaguardar contra abusos potenciais e promover uma morte digna é crucial. Diante de todo o exposto conclui-se que o debate deve persistir, buscando soluções justas e compassivas para todos os envolvidos, na esperança de moldar políticas que reflitam os valores e necessidades da sociedade contemporânea em relação ao fim da vida.

REFERÊNCIAS

ALTISENT, R. *et al.* Eutanásia: ¿es esta la ley que necesitamos? **Atencion primaria**, v. 53, n. 5, p. 102057, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721000913?via%3Dihub>

Acesso em: 10 agosto 2023.

ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal.

Cadernos de Saúde Coletiva, v. 21, n. 3, p. 327-336, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tqWXjVYtSTqDbm7BXGhc7cn/?lang=pt>. Acesso em: 10 agosto 2023.

ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 25, n. 1, p. 64-72, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/PNnrYqqQ5YZdt9F5V7ww6Rd/> Acesso em: 11 out. 2023.

BEVILÁQUA, S.; AFONSO, C. Sobre a morte e o morrer. **RESENHAS BOOK REVIEWS Kubler-ross E.: Editora Martins Fontes**; Rio de Janeiro, 1985. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qb3HythR56dCz5QtWpZ3HkN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 agosto 2023.

CUERVO PINNA, M. Á. *et al.* Investigación cualitativa sobre el concepto de eutanasia, entre médicos españoles. **Revista de calidad asistencial: organo de la Sociedad Espanola de Calidad Asistencial**, v. 31, n. 1, p. 18–26, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X15001268?via%3DiDih>. Acesso em: 10 agosto 2023.

DIAS, M. B.; VIDA OU MORTE ABORTO E EUTANASIA. 2010.

Disponível em: <https://berenedias.com.br/vida-ou-morte-aborto-e-eutanasia/?print=pdf> Acesso em: 12 out. 2023. Disponível em: <https://berenedias.com.br/vida-ou-morte-aborto-e-eutanasia/?print=pdf> Acesso em 11 agost. 2023

Eutanásia. Nicolli Marinho, O tema "eutanasia" é alvo de divergências doutrinárias e objeto de estudo de diversas áreas de aplicação, disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/375397/eutanasia>. Acesso em: 12 out. 2023.

FOLHA DE SAO PAULO, DIREITO DE MORRER, Mulher de 80 anos, doente de câncer, utiliza lei aprovada no ano passado no Estado de Oregon, EUA têm primeira eutanásia legal, 1998 Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mundo/ft27039806.htm> Acesso em: 12 out. 2023.

GUTIERREZ, P. L. O que é o paciente terminal? **Revista da Associação Médica Brasileira (1992)**, v. 47, n. 2, p. 92–92, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 11 de out. 2023

KANT, Manuel. Fundamentação da metafísica dos costumes. **Lisboa**, Edição 70, 1992. Acesso em: 11 out. 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/rafae/Downloads/KANT,%20Immanuel.%20Fundamenta%C3%A7%C3%A3o%20da%20metaf%C3%ADsica%20dos%20costumes%2039-73.pdf>. Acesso em 11 out. 2023

KOVÁCS, M. J. Morte e desenvolvimento humano. **Psicologia da morte e do morrer**, São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 1-23, 1992. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5746705/mod_resource/content/3/KOV%C3%81CS%2C%20M.%20J.%20-%20Morte%20e%20Desenvolvimento%20Humano.pdf. Acesso em: 11 out. 2023.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer. Texto base, curso de extensão da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2023. Disponível em: https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/48564/mod_resource/content/1/Texto%20base.pdf. Acesso em: 10 agosto 2023.

MELLO, M. F.; COSTA, A. L.; ALMEIDA, S. M. M. Prevalência de transtornos mentais comuns em estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 651-657, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 out. 2023.

Mill, John Stuart. Sobre a Liberdade. 1. ed. **Coleção Saraiva de Bolso**. São Paulo: Saraiva, 2017. disponível em: <https://efabiopablo.files.wordpress.com/2017/02/sobre-a-liberdade-col-saraiva-de-bolso.pdf>. Acesso em: 11 out. 2023.

MOTA, M. C.; RAMOS, D. A.; GONÇALVES, J. R. Aspectos psicológicos dos cuidados dispensados aos pacientes terminais. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 294-312, 2020. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/62>, 13 abr. 2022. Acesso em: 11 out. 2023.

ORTIZ-GONÇALVES, B. *et al.* Decisiones al final de la vida: resultados del cuestionario validado por expertos. **Gaceta sanitaria**, v. 32, n. 4, p. 333–338, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117303138?via%3Dihub> Acesso em: 10 agosto 2023.

PESSINI, L. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** [s.l.] Editora do Centro Universitário, São Camilo, 2004. Disponível em: <https://www.google.com.br/books/edition/Eutan%C3%A1sia/P2krC7jgN2MC?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=inauthor:%22Leo+Pessini%22&printsec=frontcover>. Acesso em: 11 out. 2023.

PESSINI, L. Eutanásia e direito à vida: limites e possibilidades. **Conjur**, 24 de setembro de 2005. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2005-set-24/eutanasia_direito_vida_limites_possibilidades/ Acesso em: 12 out. 2023.

Redação rr.sapo.pt. Eutanásia: os casos mais marcantes e polêmicos desde que a primeira lei foi aprovada. rr.sapo.pt, 15 de fevereiro de 2020. Disponível

em: <https://rr.sapo.pt/noticia/mundo/2020/02/15/eutanasia-os-casos-mais-marcantes-e-polemicos-desde-que-a-primeira-lei-foi-aprovada/181940/>. Acesso em: 12 out. 2023.

FOLHA DE SAO PAULO, Presidente de Portugal enfim chancela lei que autoriza eutanásia no país, 2023. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2023/05/presidente-de-portugal-enfim-chancela-lei-que-autoriza-eutanasia-no-pais.shtml>. Acesso em: 12 out. 2023.

United States Holocaust Memorial Museum, Programa para assassinar pessoas com deficiência, 2023. disponível em:

<https://encyclopedia.ushmm.org/content/pt-br/article/euthanasia-program>.

Acesso em: 13 out. 2023.

QUINTANA, A. M.; KEGLER, P.; SANTOS, M. S.; LIMA, L. Psicologia da saúde: uma perspectiva bioecológica. **Psicologia em Estudo**, v. 16, n. 2, p. 294-304, 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000200010&lng=pt&nrm=iso: Acesso em: 11 out. 2023.

Redação O Globo. Da batalha judicial à morte 'trágica': linha do tempo mostra trajetória de bebê com doença rara no Reino Unido. 2023.

Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2023/11/15/da-batalha-judicial-a-morte-tragica-linha-do-tempo-mostra-trajetoria-de-bebe-com-doenca-rara-no-reino-unido.ghtml>. Acesso em: 12 out. 2023.

Redação G1. Suicídio assistido: entenda procedimento legalizado na Suíça pelo qual passou cineasta Jean-Luc Godard. G1. 14 de setembro de 2022.

Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/09/14/suicidio-assistido-entenda-procedimento-legalizado-na-suica-pelo-qual-passou-cineasta-jean-luc-godard.ghtml>. Acesso em: 13 out. 2023.

SIMONETTI, A. Manual de Psicologia Hospitalar. **Casa do Psicólogo**, 2004.

Disponível em:

https://books.google.com.br/books?id=zNYIWAP_ig8C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 11 out. 2023.

Vatican News. Vaticano: "Tristeza" do Papa pela legalização da eutanásia em Portugal. **Vatican News**. 20 de maio de 2023.

Disponível em: <https://www.vaticannews.va/pt/papa/news/2023-05/vaticano-tristeza-papa-legalizacao-eutanaia.html#:~:text=morte%20medicamente%20assistida,-,Vatican%20News,promulgada%20uma%20lei%20para%20matar>.

Acesso em: 12 out. 2023.