

VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

JANAÍNA MACHADO STURZA

MARCIA ANDREA BÜHRING

MARIO JORGE PHILOCREON DE CASTRO LIMA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

B615

Biodireito e direitos dos animais [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Marcia Andrea Buhring; Mario Jorge Philocreon De Castro Lima. – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-197-4

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito Governança e Políticas de Inclusão

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Bio direito. 3. Direito dos animais. VIII Encontro Virtual do CONPEDI (2; 2025; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

Apresentação

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

Janaína Machado Sturza

Marcia Andrea Bühring

Mario Jorge Philocreon De Castro Lima

O VIII Encontro Virtual do CONPEDI cujo tema é “Direito, Governança e Políticas de Inclusão” aconteceu no mês de junho de 2025 e, como tradicionalmente vem ocorrendo, consolida o Biodireito e o Direito dos Animais como um GT de apresentações de trabalhos que congrega áreas de ampla produção acadêmica entre programas dos mais diversos, situados em diferentes partes do Brasil.

O biodireito e sua interlocução direta com e na sociedade contemporânea, bem como as transformações constantes que envolvem o direito dos animais, possibilitaram vislumbrar “outros olhares” e novas transformações para a sociedade, e são justamente estas novas possibilidades que constituem o campo da ciência, da pesquisa científica e, por fim, as novas perspectivas jurídicas.

Convidamos a todos que leiam os textos apresentados neste GT:

Os primeiros textos apresentados, versam sobre o tema do Biodireito:

CADASTRO NACIONAL DE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: AUTONOMIA E DIGNIDADE NA VIDA E NA MORTE, de Ana Carolina Gondim de Albuquerque Oliveira, Paulo Henrique Tavares da Silva, Jéssica Feitosa Ferreira, propõe a criação de um Cadastro Nacional para as Diretivas Antecipadas de Vontade no Brasil, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e acessível às operadoras de saúde suplementar, como meio de assegurar autonomia e dignidade dos pacientes em situações que não possam expressar suas vontades direta e conclusivamente.

A ANTECIPAÇÃO DA MORTE: UM ESTUDO A PARTIR DOS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA de Daniela Zilio, tem como objetivo geral investigar a antecipação da morte (eutanásia e suicídio assistido) a partir dos princípios da bioética (beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia).

REPRODUÇÃO PÓSTUMA: UMA COLETÂNEA DE FONTES PARA INTRODUÇÃO AO ESTUDO, de Ana Paula Bagaiolo Moraes Barbosa, André Luis Jardini Barbosa, Pedro Lucas Comarella Schatzmann, busca compreender esse discurso, assim como apresentar alguns dos conceitos fundamentais para que se possa tomar parte nesses debates, apontando algumas das vozes mais eminentes nessas argumentações.

AS REDES CONTRATUAIS E A CONSTITUCIONALIZAÇÃO DO DIREITO CONTRATURAL DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA, de Stella Maris Guergolet de Moura, Rita de Cassia Resquetti Tarifa Espolador, Lucas Mendonça Trevisan, tem como objetivo analisar a contratualização em rede frente a tradicional doutrina contratual, com destaque para a sua adequação as hipóteses de contratos que tenham por objeto a reprodução humana assistida, diante da necessária interpretação constitucional que deve ser dada a temática.

A IMPORTÂNCIA DAS COLEÇÕES CIENTÍFICAS BIOLÓGICAS PARA DIVULGAÇÃO DA HISTÓRIA DE VIDA NA TERRA: UM DIREITO DO CIDADÃO À INFORMAÇÃO AMBIENTAL E SOBRE A DIVERSIDADE, de Ana Cláudia Cardoso Lopes e Maraluce Maria Custódio trazem o olhar da Biologia, para a necessidade do conhecimento coletivo a respeito dos processos evolutivos da Vida no planeta, como complemento da formação do cidadão.

Em seguimento ao Biodireito, o Direitos dos Animais:

ANTROPOCENTRISMO EM CRISE E NOVO PARADIGMA BIOCÊNTRICO: DIGNIDADE PARA ALÉM DO SER HUMANO, de Leticia de Quadros, que se inspira nas lições de Thomas Kuhn para assinalar a atual transformação do paradigma científico de antropocentrismo para biocentrismo.

A PERSPECTIVA JURÍDICA DA PRESENÇA DE ANIMAIS DE APOIO EMOCIONAL NOS HOSPITAIS, de Edy Cesar Batista Oliveira, Laura Sampaio dos Santos Silva e Tanise Zago Thomasi, desenvolvem pesquisa da viabilidade de elaboração de legislação específica a respeito do uso de animais como apoio emocional para pacientes humanos em tratamento hospitalar.

A PROTEÇÃO JURÍDICA DOS ANIMAIS EM SITUAÇÕES DE DESASTRES NATURAIS E EMERGÊNCIAS de Bruna Cardoso Diogo que nos traz à reflexão para os sofrimentos de animais nas situações de desastre, em paralelo aos sofrimentos dos humanos, não raro causados por esses últimos, e a necessidade da extensão dos socorros públicos a esses seres sencientes.

CAPACIDADE PROCESSUAL DOS ANIMAIS: ACESSO À JUSTIÇA EM RAZÃO DE MAUS-TRATOS, de Marcia Andrea Bühring e Guilherme Chaves Lima, propõe analisar a questão da capacidade processual dos animais, explorando suas implicações jurídicas, éticas e sociais, e verificando como a lei deve reconhecer e proteger os interesses dos animais.

DA IDENTIFICAÇÃO À DIGNIDADE: O CADASTRO NACIONAL DE CÃES E GATOS SOB A PERSPECTIVA DO DIREITO ANIMAL INTERNACIONAL, de Patrícia Cristina Vasques de Souza Gorisch, apresenta, o Cadastro Nacional de Cães e Gatos (SinPatinhas), sistema gratuito que reúne microchipagem, número de RG Animal e banco de dados unificado a fim de alinhar-se a padrões internacionais como a Declaração Universal dos Direitos dos Animais (UNESCO), as diretrizes da WOAHA e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ONU).

DA POSSIBILIDADE DE SUCESSÃO TESTAMENTÁRIA PARA ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO EM SUBSTITUIÇÃO AOS LEGADOS de Simone Alvarez Lima e Larissa Menezes Pereira tem como objetivo explicar a possibilidade de sucessão testamentária para animais, e o convite à reflexão sobre o motivo pelo qual o direito civil deveria permitir a contemplação destes em testamento.

EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO JURÍDICO DOS ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO NO BRASIL: ALGUMAS REFLEXÕES COM BASE NAS DECISÕES DE TRIBUNAIS BRASILEIROS E NA PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DO CÓDIGO CIVIL de Laura Vitória Pavão Borges, Joseane Ceolin Mariani de Andrade Pedroso e Edenise Andrade da Silva, busca responder como as transformações legislativas e as decisões dos tribunais têm redefinido o tratamento jurídico dispensado aos animais de estimação no Brasil e assim mostrar a proposta no projeto de atualização do Código Civil para que os animais deixem de ser categorizados como coisas.

LEGITIMIDADE PROCESSUAL DOS ANIMAIS NÃO HUMANOS: CURATELA E REPRESENTAÇÃO EM AÇÕES DE DISSOLUÇÃO CONJUGAL de Helena Cinque,

busca analisar a legitimidade processual dos animais não humanos nas ações de dissolução da sociedade conjugal e sustentam que, diante da colisão de interesses entre seus guardiões, a nomeação de curador especial.

Janaína Machado Sturza – UNIJUÍ - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Marcia Andrea Bühring – PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Mario Jorge Philocreon de Castro Lima – UFBA - Universidade Federal da Bahia

A ANTECIPAÇÃO DA MORTE: UM ESTUDO A PARTIR DOS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA

ANTICIPATION OF DEATH: A STUDY BASED ON THE PRINCIPLES OF BIOETHICS

Daniela Zilio ¹

Resumo

O objetivo geral do presente estudo é investigar a antecipação da morte (eutanásia e suicídio assistido) a partir dos princípios da bioética (beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia). Neste norte, os objetivos específicos são: explicitar as condutas bioéticas que levam à antecipação a morte, quais sejam: eutanásia e suicídio assistido; explicar sobre os princípios da bioética (princípioalista), que são: beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia; e entender as condutas bioéticas que levam à antecipação da morte a partir dos princípios da bioética. Como resultado da pesquisa, tem-se que: os princípios da bioética podem ser considerados nortes a entender que a antecipação da morte leva à efetivação do direito de morrer com dignidade, sendo a conduta que a causa uma conduta autônoma (princípio da autonomia). Há que se pensar, também, em tal conduta no sentido de que ela além de não causar um mal ao paciente (não maleficência), seja uma forma de proporcionar-lhe o bem (beneficência), que neste caso seria a dignificação do processo de morte. Por fim, tudo há que ser feito a partir de parâmetros que possam ser considerados justos, equitativos e proporcionais (justiça). O estudo segue o método de pesquisa dedutivo, e a técnica de pesquisa é a documentação indireta. A pesquisa é qualitativa.

Palavras-chave: Antecipação da morte, Beneficência, Não maleficência, Justiça, Autonomia

Abstract/Resumen/Résumé

The general objective of this study is to investigate the anticipation of death (euthanasia and assisted suicide) based on the principles of bioethics (beneficence, non-maleficence, justice and autonomy). In this regard, the specific objectives are: to explain the bioethical conducts that lead to the anticipation of death, namely: euthanasia and assisted suicide; to explain the principles of bioethics (principlalist), which are: beneficence, non-maleficence, justice and autonomy; and to understand the bioethical conducts that lead to the anticipation of death based on the principles of bioethics. As a result of the research, it is possible to conclude that: the principles of bioethics can be considered guidelines to understand that the anticipation of death leads to the realization of the right to die with dignity, and the conduct that causes it is an autonomous conduct (principle of autonomy). It is also necessary to consider such conduct in the sense that, in addition to not causing harm to the patient (non-maleficence), it is a way

¹ Doutora em Direito. Professora e Pesquisadora.

of providing him with good (beneficence), which in this case would be the dignification of the death process. Finally, everything must be done based on parameters that can be considered fair, equitable and proportional (justice). The study follows the deductive research method, and the research technique is indirect documentation. The research is qualitative.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Anticipation of death, Beneficence, Non-maleficence, Justice, Autonomy

1 INTRODUÇÃO

O objetivo geral do estudo é investigar a antecipação da morte (eutanásia e suicídio assistido) a partir dos princípios da bioética (beneficência, não maleficência, justiça e autonomia).

Os objetivos específicos são: primeiro, explicitar as condutas bioéticas que levam à antecipação a morte, quais sejam: eutanásia e suicídio assistido; após, explanar sobre os princípios da bioética (principialista), que são: beneficência, não maleficência, justiça e autonomia; por fim, entender as condutas bioéticas que levam à antecipação da morte a partir dos princípios da bioética.

O problema de pesquisa coaduna-se no questionamento seguinte: como se pode entender a antecipação da morte, por meio da eutanásia e/ou do suicídio assistido, a partir dos princípios da bioética?

A tese proposta é a seguinte: os princípios bioéticos corroboram a questão de que a antecipação da morte leva à efetivação do direito de morrer com dignidade.

Para tanto, o estudo foi estruturado para que, em cada uma de suas seções, um dos objetivos específicos da pesquisa seja alcançado. Primeiramente, foram explicitadas as condutas bioéticas que levam à antecipação a morte, quais sejam: eutanásia e suicídio assistido; após, foram explanados os princípios da bioética (principialista), que são: beneficência, não maleficência, justiça e autonomia; por fim, entendeu-se as condutas bioéticas que levam à antecipação da morte a partir dos princípios da bioética.

O tema se justifica uma vez que o modo de análise realizada no artigo em pauta mostra-se original e, o assunto, embora persistente, é sempre atual.

O trabalho é realizado conforme o método de pesquisa dedutivo. A técnica de pesquisa que foi empregada é a documentação indireta, ou seja, os dados possuem natureza bibliográfica. A pesquisa é qualitativa.

2 A ANTECIPAÇÃO DA MORTE

A antecipação da morte pode se dar de duas formas, a depender da participação do profissional da saúde, da medicina, ou de eventual interposta pessoa que venha a participar ativamente da morte do paciente. As condutas bioéticas que podem levar à antecipação da morte são, assim, a eutanásia e o suicídio assistido. A elas o estudo se reporta a partir de agora.

2.1 A EUTANÁSIA

Sobre o conceito de eutanásia, Lepargneur (2009, grifo nosso) esclarece que:

A eutanásia designa uma morte suave, sem sofrimento; outros traduziriam por "morte digna", mas cada pessoa, cada grupo, interpreta a dignidade que convém à pessoa no contexto das próprias crenças, isto é, de sua antropologia, conquanto as antropologias, explícitas ou implícitas, são diversas. Um grande clássico de 1881, o Dicionário Littré, assim define a "eutanásia" (literalmente 'boa morte'): "Boa morte, morte suave e sem sofrimento". **Na acepção moderna essa ausência de sofrimento é provocada pela antecipação voluntária da morte de uma pessoa que sofre além do normalmente suportável (concedendo à expressão seu peso de subjetivismo). A eutanásia é realizada com a ajuda de auxiliares benevolentes** (único sentido que em um país onde reina o estado de direito possa discutir sua descriminalização) ou "antecipação do óbito, por compaixão, ocasionada por ação ou omissão de outra pessoa". [...]. **Se a eutanásia é a morte de acordo com as aspirações do sujeito, reconheçamos nela um lugar privilegiado da aplicação do princípio-mor da bioética de cunho norte-americano: a autonomia do sujeito humano,** o que Engelhardt traduziu pela necessidade do consentimento. Assim, este conceito de eutanásia é contrário à imposição de condições não necessárias na ótica do paciente, por parte de uma pessoa da família ou da equipe médica que o atendeu os últimos momentos. Na prática, a palavra chega a significar o adiantamento de um óbito que o sujeito deseja em razão de sofrimentos que suas convicções e sensibilidade não conseguem aguentar e/ou valorizar. O conceito é frequentemente usado de maneira pejorativa ou imprópria, não sem riscos de confusões com conceitos realmente próximos. A eutanásia não deve ser confundida com homicídio, matança criminal direta ou indireta (como envenenamento) de uma pessoa, sem seu consentimento sequer implícito. O "homicídio por piedade" existe, mas este tipo de "eutanásia" não pode ser defendido como padrão normal da mesma. [...] **O uso preferível do termo "eutanásia" visa a situação em que o interessado quer livremente morrer, mas não consegue realizar seu desejo amadurecido, por motivos físicos. Compreende-se atualmente a eutanásia como o emprego ou abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o assaltam ou em razão de outro motivo de ordem ética.** A afirmação teórica de que, em nossos dias de farmacopéia avançada, toda dor encontra seu antálgico eficaz não corresponde ainda a uma prática generalizada. Na eutanásia, a morte deve constituir a finalidade primária e não secundária da intervenção. A menção de "outro motivo" eventual visa notadamente o óbito de um doente comatoso, para evitar o sofrimento. Não parece necessário comentar as qualificações de que é suscetível uma eutanásia (direta ou indireta, positiva ou negativa, por exemplo), ainda que na prática possa haver hesitação em definir a atuação como eutanásia (questão a resolver caso a caso). **Realçamos apenas que o caráter voluntário é obrigatório no agente da eutanásia e exigido, pelo menos de maneira implícita, por parte da pessoa que morre, numa discussão civilizada sobre qualquer eventual descriminalização do procedimento.**

Assim, atualmente o termo eutanásia é utilizado para caracterizar a ação médica que tem por objetivo a antecipação da morte de doentes em fase terminal. Logo, a eutanásia, como boa morte, é a morte de uma pessoa que esteja em sofrimento advindo de doença, sem perspectiva alguma de melhora. A conduta é praticada pelo médico, sempre com o consentimento do próprio indivíduo titular da vida. Trata-se da promoção do óbito de um

paciente terminal, caracterizando-se pela conduta comissiva do médico (ou seja, há a ação direta dele). O profissional emprega meio eficiente para ocasionar a morte em doentes incuráveis e que estejam em estado de sofrimento extremo, abreviando-lhes a vida. Pode ocorrer também a conduta omissiva, em que o profissional deixa de fazer algo que adiará, inutilmente, a vida do paciente terminal (Freitas; Zilio, 2015).

May e May (2014) deixam claro que na eutanásia não existe o dolo da infração, ou seja, o agente (o médico) não tem a intenção de que ocorra a morte do paciente, sua intenção é impedir um sofrimento desnecessário. “A morte, com a despenalização da eutanásia, seria muito mais humana e, portanto, mais justa, deixando ao paciente a liberdade de escolher quando e onde viver os seus instantes supremos, os últimos momentos de sua existência” (May; May, 2014, p. 147).

Sobre a eutanásia ser sinônimo de boa morte, ou ao menos dever ser esse o seu significado, colhe-se: “Eutanásia era, no sentido original, a boa morte. Pergunta-se, então, por que atualmente a eutanásia é conotada como apressamento da morte e virou crime? Por que a boa morte buscada como bálsamo, alívio, descanso ou repouso se tornou assassinato?” (Kovács, 2014, p. 97).

O fato é que a eutanásia só será uma eutanásia no sentido da boa morte, da dignificação do processo de morte, se ela for ancorada na autonomia do paciente, se ela for realizada a pedido dele e por motivos altruístas. A morte à margem da autonomia do paciente - expressa nos momentos que antecedem a morte ou por meio de diretivas antecipadas de vontade (nos locais em que isso é possível) - não é uma eutanásia, mas um homicídio, ou seja, não se pode, por exemplo, falar em desligamento de aparelhos sem que a pessoa tenha previamente solicitado tal conduta. A antecipação da morte é sempre a pedido do titular da vida, buscando a preservação de sua autonomia e dignidade de vida e de morte.

2.2 O SUICÍDIO ASSISTIDO

O suicídio assistido também pode ser conhecido como autoeutanásia e é caracterizado pela conduta tomada pelo próprio indivíduo que põe fim à sua vida sem que haja a interferência direta de terceira pessoa, apesar de poder haver, e em regra há, a participação de interpostas pessoas por motivos humanitários, com a devida assistência, quer seja ela material ou moral, para a devida realização do ato que culminará na morte do sujeito ativo do direito à vida (Zilio, 2016; Zilio, 2023a).

Assim, a prática do suicídio assistido requer consciência do sujeito solicitante, do titular da vida, uma vez que há a necessidade, na prática deste meio de antecipação da morte, de um movimento seu para que a morte efetivamente aconteça, como a própria nomenclatura já denota, diferentemente do que acontece nos casos de eutanásia, em que há a possibilidade de sua realização em casos em que a pessoa esteja impossibilitada de atos ou mesmo que esteja inconsciente, desde que tenha manifestado sua vontade pela antecipação da morte previamente (Zilio, 2023a).

Outra ideia que se pode ter acerca do suicídio assistido é a que segue pelo olhar de Goldim (2004): para o autor, o suicídio assistido acontece quando uma pessoa, que não consegue efetivar sozinha sua intenção de morrer, busca o auxílio de um outro indivíduo para que possa concretizar seu intento.

Pode-se dizer que a assistência para o suicídio de outra pessoa pode ocorrer por atos (por exemplo a prescrição de doses altas de medicação e indicação sobre seu uso, o que se considera que deve ocorrer somente se a pedido do titular da vida) ou então de modo mais passivo, por meio de persuasão ou de encorajamento (o que não se considera ser possível no sentido de formatação da autonomia para a decisão para que a morte seja de fato digna, uma vez que quem deve ter a consciência e o ato decisório é o titular da vida e não um terceiro). Porém, para o autor, em ambos os modos, o sujeito que contribui para a ocorrência da morte de outra pessoa, compactua com a intenção de morrer por meio da utilização de um agente causal (Goldim, 2004).

Para Bonamigo (2023, p. 104-105):

Suicídio assistido consiste em fornecer os meios necessários para que o paciente cometa o suicídio. Um profissional sanitário, intencionalmente, ajuda uma pessoa a suicidar-se, fornecendo-lhe fármacos para sua autoadministração, após o pedido voluntário e competente dessa pessoa.

Assim como na eutanásia, no suicídio assistido deve prevalecer a autonomia do paciente titular da vida, mesmo porque, no suicídio assistido, como visto, quem deve realizar o ato que culminará na morte deve ser o próprio indivíduo que deseja a antecipação da morte, devendo ter consciência no momento da realização do ato. Não se pode pensar em suicídio assistido sem autonomia e inclusive sem atos do próprio titular da vida que levem à morte. Se o ato for de interposta pessoa, está-se diante de uma eutanásia, conceito visto na seção anterior do estudo.

3 OS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA

A bioética que tem origem nos Estados Unidos da América se tornou mundialmente conhecida por ter alicerce em quatro princípios básicos possivelmente universais. Tal bioética é reconhecida como bioética principialista (Garrafa, 2005).

Embora também seja passível de críticas, “A Bioética dos princípios tornou-se paradigma de avaliação moral na prática clínica [...] (Roqué-Sánchez; Macpherson, 2018, p. 189). Assim, o artigo se volta agora à análise daqueles que são considerados os quatro princípios da bioética principialista.

3.1 BENEFICÊNCIA

Beauchamp e Childress (2013) demonstram que a beneficência se bifurca em dois subprincípios: na beneficência positiva e na utilidade. De acordo com os autores (2013, p. 281, grifo dos autores): “[...] A *beneficência positiva* requer a propiciação de seus benefícios. A *utilidade* requer que os benefícios e as desvantagens sejam ponderados. Os dois princípios são distintos da virtude da benevolência, das várias formas de cuidar e dos ideais não obrigatórios da beneficência”.

O princípio da beneficência, segundo Bonamigo (2023), teve origem na frase do Juramento de Hipócrates: “Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém”.

Conforme Campos e Oliveira (2017), o princípio da beneficência está traduzido no reconhecimento do valor moral do outro, e tem como propósito maximizar o bem do outro, supondo-se aí também a redução do mal. No caso da bioética médica, a beneficência estatui que o profissional de saúde precisa se comprometer a avaliar os possíveis riscos e os benefícios, individuais ou coletivos, buscando o máximo de benefícios, e reduzindo ao mínimo os potenciais danos e riscos inerentes à sua conduta em cada caso.

Já Hossne (2006, p. 674) argumenta que:

Na atualidade, a beneficência não é mais apenas a prática do bem pelo virtuoso (eu sou bom, sei o que é bom para você e por isso, me obedeça e não me questione, à semelhança do governante filósofo pretendido utopicamente por Platão) mas a avaliação crítica de benefícios frente aos riscos.

Há que se, assim, realizar o que é bom, benéfico, e também há que se avaliar os riscos das condutas para que elas não causem o mal, ainda que de forma não intencional. De forma intencional deve-se evitar o mal, assim como prescreve o princípio da não maleficência, objeto da próxima seção do texto.

3.2 NÃO MALEFICÊNCIA

A não maleficência já estava afirmada no Juramento Hipocrático (*Primum non nocere*) há 25 séculos (Hossne, 2006, p. 674).

Bonamigo (2023, p. 99, grifo nosso) corrobora:

O princípio da não maleficência teve origem no Juramento de Hipócrates: “**Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém.**” A orientação “nunca para causar dano ou mal a alguém” gerou o princípio do *primum non nocere* (**antes de qualquer coisa, não causar dano**) que evoluiu para a denominação do princípio da não maleficência.

Assim, o princípio da não maleficência expressa que as pessoas, de maneira intencional, por sua própria vontade, devem deixar de executar ações que possam vir a causar danos.

Tal princípio foi proposto na obra “Princípios de Ética Biomédica” (*Principles of Biomedical Ethics*), publicada no ano de 1979, por Tom L. Beauchamp e James F. Childress. A bioética principialista teve como precursores os autores mencionados, com a publicação da obra referida. Ainda, Tom L. Beauchamp fez parte da comissão que elaborou o Relatório Belmont (Zilio, 2016).

Então, a não maleficência é o princípio da bioética que determina que as pessoas devem se abster, intencionalmente, de realizar ações que possam vir a causar danos (Beauchamp; Childress, 2013). Logo, há que se, intencionalmente, fazer algo benéfico, em pesquisa com seres humanos e igualmente na medicina e nas áreas que abrangem os cuidados em saúde, e também intencionalmente agir para evitar que ocorram danos aos sujeitos envolvidos.

3.3 JUSTIÇA

Sobre a justiça, sugerem Beauchamp e Childress (2013) uma perspectiva geral em que os problemas em saúde possam ser abordados, ou seja, há que se reconhecer o direito

obrigatório a um mínimo digno de assistência à saúde, em uma estrutura de alocação que incorpore de modo coerente padrões utilitaristas e igualitários. Assim, a justiça das instituições sociais de assistência à saúde pode ser medida por sua tendência a contrabalançar a falta de oportunidade ocasionada pelas loterias naturais e sociais, em que os sujeitos não têm controle substancial, e por seu compromisso com procedimentos hábeis e justos na alocação dos recursos de saúde.

Goldim (1998), sobre o princípio da justiça, presente no Relatório Belmont (*Belmont Report*), esclarece que a questão da justiça é saber quem deve receber os benefícios da pesquisa e os riscos que ela acarreta. Aqui se pensou o princípio da justiça em relação à pesquisa com seres humanos, em que ele e os demais princípios que se consolidaram como princípios da bioética são também importantes como o são em assistência médica. A resposta quanto a tal questão diz respeito a uma demanda por justiça, no sentido de distribuição justa. Uma injustiça acontece quando um benefício que uma pessoa merece é negado sem uma boa razão, ou quando algum encargo a ele é imposto indevidamente.

Outra forma de conceber o princípio da justiça, segundo o autor, é perceber o tratamento dos iguais em sua igualdade (e então dos desiguais em sua desigualdade). Para Goldim (1998), então, questiona-se acerca de quem são os iguais e quem são os desiguais, e quais as condições justificam o afastamento das distribuições iguais. Para ao autor existem muitas formulações amplamente aceitas acerca de como distribuir benefícios e encargos. Essas são algumas propostas: a cada pessoa uma parte igual; a cada pessoa de acordo com sua necessidade; a cada pessoa de acordo com seu esforço individual; a cada pessoa de acordo com sua contribuição à sociedade; a cada pessoa de acordo com seu mérito.

O autor citado ainda esclarece que Beauchamp e Childress, aqui também citados e precursores na proposição dos princípios aqui expostos, entendem o princípio da justiça como sendo a justiça distributiva, a justiça como distribuição justa, equitativa e apropriada na sociedade, conforme as normas que estruturam os termos da cooperação social. Sendo dessa forma, como esclarece, uma situação de justiça estará presente sempre que uma pessoa receber benefícios ou encargos que sejam devidos às suas propriedades ou às circunstâncias particulares (Goldim, 1998).

Sobre o surgimento do princípio da justiça, Bonamigo (2023) esclarece que a sua introdução como princípio da Bioética foi impulsionada pelo caso Tuskegee. O autor se refere ao caso em que 399 homens negros estadunidenses do Alabama foram impedidos de receber penicilina quando esta foi descoberta, tais homens estavam participando de um estudo

científico. A razão da negativa foi observar a evolução natural da infecção, o que se dizia ser em benefício da ciência.

O caso em questão despertou a atenção para a existência de pesquisas inadequadas, sobretudo no que tange aos critérios de escolha dos sujeitos participantes de pesquisas e à má distribuição de seus resultados. Sendo assim, uma comissão foi designada e ao final dos trabalhos aprovou o Relatório Belmont (*Belmont Report* - 1979) introduzindo a justiça como um dos princípios recomendados para as pesquisas, junto com a autonomia e a beneficência (a não maleficência surgiu com a publicação da obra “Princípios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp e James F. Childress, pouco tempo depois, como reportado em seção própria do estudo). Após, com os recursos sempre escassos para sustentar uma medicina cada vez mais cara, ficou cada vez mais nítida a relevância do princípio da justiça como critério na alocação de recursos não somente em pesquisas, como igualmente em assistência médica (Bonamigo, 2023).

Ainda, explicita o autor que “justiça”, em sua definição, é dar a cada um aquilo que é seu; quanto ao aqui explicitado isso resta claro na ideia de “[...] escolher equitativamente o sujeito da pesquisa e beneficiá-lo com os resultados obtidos; distribuir corretamente os recursos em saúde” (Bonamigo, 2023, p. 107).

Logo, a primeira definição, que tem que ver com dar a cada um aquilo que é seu, diz respeito ao sentido de justiça propriamente dita que é utilizada em regra nos tribunais. A segunda definição de justiça, em Bioética, diz respeito às pesquisas em seres humanos, em que o objetivo principal é fazer com que a pesquisa seja mais justa, tanto na escolha e na “[...] proteção do sujeito participante quanto na destinação do conhecimento conquistado e na continuidade dos recursos utilizados durante a investigação” (Bonamigo, 2023, p. 107). Na terceira definição, que diz respeito a distribuir corretamente os recursos em saúde, há a referência aos princípios e às teorias utilizadas em saúde pública na alocação de recursos (Bonamigo, 2023).

É claro que, filosoficamente, delinear a justiça e o conceito de justo é tarefa difícil e pensa-se que desenvolver um conceito unívoco seria uma tarefa árdua. Porém, o delineamento conceitual em perspectiva bioética se concentra nos ideais brevemente demonstrados nas linhas anteriores.

3.4 AUTONOMIA

A autonomia corresponde ao respeito à autodeterminação e a deferência devida a ela em decisões inclusive de cunho (bio)médico e também naquelas relacionadas às pesquisas científicas (Zilio, 2023b).

Segundo Bonamigo (2023), autonomia denota a ideia de que o indivíduo é quem decide o que é bom para si e seu bem-estar. Sendo assim, nada deve ser feito sem o seu consentimento pessoal ou sem o consentimento de seu representante.

Ainda, de acordo com o mesmo autor “Autonomia é ter liberdade de pensamento e de poder fazer opções. Autonomia é estar livre de coações internas e externas. Com esses sentidos mais amplos, a autonomia é uma nova realidade no âmbito da Ética Médica” (Bonamigo, 2023, p. 74).

No mesmo sentido “A autonomia do paciente é um dos principais direitos responsáveis por romper a barreira do que ficou conhecido como ‘paternalismo médico’” (Lima; Machado, 2021, p. 44).

Segundo, também, Freitas, Mezzaroba e Zilio (2019), a autonomia enquanto liberdade existencial pode ser considerada um meio que possibilita aos indivíduos o reconhecimento como tais, uma vez que por meio dela, tais indivíduos podem optar pelos caminhos pretendidos de encaminhamento de sua existência. A autonomia decisória faz a mediação da relação do sujeito com o mundo, por meio de seu corpo, naquilo que os autores no estudo chamaram de autodeterminação corporal.

Sobre a autonomia como princípio bioético, asseveram Ugarte e Acioly (2014, p. 274, grifo nosso):

O princípio de autonomia do paciente é um dos pilares da bioética. Segundo este conceito, ao paciente deve ser dado o poder de tomar as decisões relacionadas ao seu tratamento. Trata-se de um componente importante da ética médica moderna, que tem recebido bastante interesse na literatura atual.

O atual Código de Ética Médica brasileiro aponta a autonomia do paciente em muitos dos seus dispositivos, a saber exemplificativamente: Capítulo I (direitos fundamentais) – XXI (No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.) e XXIII (Quando envolvido na produção de conhecimento

científico, o médico agirá com isenção, independência, veracidade e honestidade, com vista ao maior benefício para os pacientes e para a sociedade); Capítulo III (Responsabilidade Profissional) – artigo 15; Capítulo IV (Direitos Humanos) – artigo 24 (É vedado ao médico deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo); Capítulo V (Relação com pacientes e familiares) – artigo 31 (É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte), 41 e 42; Capítulo IX (Sigilo profissional) – artigo 74; Capítulo XII (Ensino e pesquisa médica) – artigo 101 (É vedado ao médico deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa. § 1º No caso de o paciente participante de pesquisa ser criança, adolescente, pessoa com transtorno ou doença mental, em situação de diminuição de sua capacidade de discernir, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão. § 2º O acesso aos prontuários será permitido aos médicos, em estudos retrospectivos com questões metodológicas justificáveis e autorizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e 110 (É vedado ao médico: praticar a medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, sem zelar por sua dignidade e privacidade ou discriminando aqueles que negarem o consentimento solicitado) (Conselho Federal de Medicina, 2019).

Assim, cada indivíduo deve ter o direito de se autodeterminar em decisões que digam respeito à sua vida, sua saúde e seu corpo, sempre mediante as informações que lhe são devidas serem prestadas pelo médico assistente, pois a construção da autonomia é plenamente vinculada ao direito à informação.

4 A ANTECIPAÇÃO DA MORTE SOB O VIÉS DOS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA

Sobre a antecipação da morte em perspectiva vinculada à autonomia, cita-se Freitas e Pinto (2018). Para as autoras, a denominada autonomia decisória tem o escopo de indicar caminhos no que se relaciona a garantir ao paciente as decisões naquilo que tange ao seu último ato de vida, ou seja, a escolha por morrer com dignidade.

É, também, a autonomia, o direito condutor à escolha do melhor momento e da melhor forma de morrer, nessas circunstâncias, mediante os valores assumidos pelo indivíduo durante sua vida e condizentes com sua identidade (Freitas; Pinto, 2018).

Tais decisões possuem cunho íntimo, personalíssimo e implicam no exercício do direito ao próprio corpo, como aduzem as autoras citadas, no controle que o indivíduo deve ter sobre seu corpo físico e mental. Para tanto, faz-se primordial o direito à informação, prestada pelo profissional da medicina, sobre o quadro clínico do paciente, consequências de suas decisões e dados necessários para que a morte, ocorrida mediante os valores do sujeito titular da vida, possa representar o fim do seu sofrimento mas, mais do que isso, a opção pela dignidade (Freitas; Pinto, 2018).

Como refletem Freitas e Zilio (2016, p. 14):

Sendo assim, é importante que se diga que, a decisão pela morte com dignidade pessoal não faz contraponto ao direito à vida, ou anuncia uma renúncia ao direito de viver, eis que se concebe que o direito de viver dignamente e o direito de morrer dignamente são, pois, faces de um mesmo direito. O paciente, assim, ao optar por morrer com dignidade pessoal, opta por viver o seu último ato de vida, que é justamente a morte, da maneira como acredita ser a melhor, valendo-se do seu direito de privacidade em sua dimensão de autonomia decisória.

Percebe-se então que é direito do paciente optar pelo melhor momento para que ocorra a sua morte, de forma digna, mediante a preservação de sua autonomia, quando em casos de terminalidade/fim de vida. Morrer com dignidade deve ser um direito corolário ao direito de viver com dignidade.

Na antecipação da morte, segundo explica Martínez (2015), a proibição da morte assistida por médico pode ter por efeito levar algumas pessoas ao suicídio por medo de não o poderem fazer quando atingirem, pela evolução da sua doença, um grau de sofrimento intolerável. Então, pode-se considerar que a proibição contestada até mesmo poderia privar alguns indivíduos da vida no sentido de que ela seria tirada pela própria pessoa, em momento inoportuno. Caso os meios de antecipação da morte sejam legais, a eutanásia e/ou o suicídio assistido aconteceriam no momento e da forma mais adequados à manutenção da dignidade da vida da pessoa envolvida, ora paciente, com a preservação de sua autonomia, como direito e como princípio da bioética.

No Brasil, o Código de Ética Médica ainda proíbe a antecipação da morte, apesar de prever a ortotanásia, que é a morte ocorrida a seu tempo, mediante os cuidados paliativos, e proibir a obstinação terapêutica. Tais comandos se encontram no Capítulo V, relativo à relação com pacientes em familiares, especificamente no artigo 41, que dispõe que é vedado ao médico

abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Do parágrafo único extrai-se que nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal¹.

Entretanto, pensa-se que a autonomia enquanto princípio bioético e enquanto direito fundamental poderia dar luz ao direito de morrer com dignidade na perspectiva da antecipação da morte (sendo inclusive um dos seus principais alicerces já que a morte à margem da autonomia não seria digna, não seria eutanásia e nem suicídio assistido, mas homicídio propriamente dito).

Quanto ao princípio da beneficência e ao princípio da não maleficência, o argumento em prol da antecipação da morte também pode ocorrer. Se o primeiro disciplina buscar intencionalmente trazer benefícios aos pacientes e o segundo disciplina o não trazer malefícios, pensa-se que a eutanásia e o suicídio assistido poderiam se alicerçar também em tais princípios. Lembrando que tanto uma quanto outra conduta de fim de vida buscam preservar a dignidade da vida e da morte, e, portanto, o bem-estar e a autonomia do paciente. Se é assim, não se está tratando de um mal a ele, mas da realização intencional de um bem (beneficência) buscando resguardá-lo do mal que o acomete, sem tratamentos inúteis que não levarão à cura (não maleficência).

A justiça, enquanto princípio bioético, traduz o tratamento equitativo necessário às demandas bioéticas a partir das peculiaridades de cada caso e, em se tratando de antecipação da morte, é notável que tal antecipação deve ocorrer quando o sofrimento do paciente ultrapassa a fronteira da indignidade de viver, de acordo com a percepção dele próprio. Se o tratamento equitativo deve ocorrer mediante o respeito às peculiaridades de cada caso, a justiça enquanto princípio corrobora o entendimento de que a eutanásia e o suicídio assistido, em casos muito específicos, é claro, podem ter nele um de seus alicerces. Deve ser levado em consideração, certamente, o que é moralmente correto e adequado, a partir da imparcialidade médica (CREMESP, 2024) buscando a dignidade da vida do paciente, quando ela é possível, ou a sua

¹ A Resolução n. 1805, de 2006, do Conselho Federal de Medicina, dispõe sobre a ortotanásia, permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal (Conselho Federal de Medicina, 2006), e a Resolução n. 1.995, de 2012, dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade como meio de expressão prévia da autonomia do paciente para o momento em que ele se encontrar impossibilitado de expressar sua vontade, ou seja, disciplina o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade (Conselho Federal de Medicina, 2012).

morte com a preservação da mesma dignidade, caso o que reste seja uma sobrevida com extrema dor e sofrimento.

5 CONCLUSÃO

Chegando-se à fase final do estudo que teve como objetivo geral investigar a antecipação da morte (eutanásia e suicídio assistido) a partir dos princípios da bioética (beneficência, não maleficência, justiça e autonomia), pode-se tirar algumas conclusões, que se passa agora a elencar:

a) A antecipação da morte pode, a depender da participação do profissional da saúde, da medicina, ou de eventual interposta pessoa que possa participar ativamente da morte do paciente, ocorrer de duas formas: por meio da eutanásia, com conduta realizada pelo profissional, e por intermédio do suicídio assistido, em que a conduta é tomada pela própria pessoa titular do direito à vida e que deseja ter sua morte antecipada.

b) Os princípios da bioética são: beneficência, não maleficência, justiça e autonomia.

c) Os princípios da bioética podem alicerçar o direito de morrer com dignidade por meio da antecipação da morte, uma vez sendo a escolha do paciente autônoma (autonomia). Há que se pensar, também, na conduta de antecipação no sentido de que ela além de não poder causar um mal ao paciente (não maleficência), seja uma forma de proporcionar-lhe o bem (beneficência), que neste caso seria a dignificação do processo de morte. Tudo há que ser feito a partir de parâmetros que possam ser considerados justos, equitativos e proporcionais (justiça).

Os objetivos específicos da pesquisa, pontuados na fase introdutória, assim, foram atingidos, uma vez que em cada uma das três seções do texto foram abordadas as proposições, em ordem sequencial: foram explicitadas as condutas bioéticas que levam à antecipação a morte, quais sejam: eutanásia e suicídio assistido; após, foram explanados os princípios da bioética (principialista), que são: beneficência, não maleficência, justiça e autonomia; por fim, foram entendidas as condutas bioéticas que levam à antecipação da morte a partir dos princípios da bioética. A tese proposta na seção introdutória restou evidenciada pelos resultados encontrados: os princípios da bioética podem ser considerados nortes a entender que a antecipação da morte leva à efetivação do direito de morrer com dignidade.

REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, Tom L; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. Tradução Luciana Pudenzi. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2013. 574 p. Tradução de: Principles of biomedical ethics.

BONAMIGO, Elcio Luiz. **Manual de Bioética**: teoria e prática. 5. ed. Joaçaba: Editora Unoesc, 2023. 376 p.

BRASIL. **Constituição**: República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 5 ago. 2024.

CAMPOS, Adriana; OLIVEIRA, Daniela Rezende de. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na ética biomédica. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, Belo Horizonte, n. 115, 2017, p. 13-45. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias_bioeticas/arquivos/Autonomia_e_Beneficencia.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1.805, de 9 de novembro de 2006. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 nov. 2006. Seção I, p. 169. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>>. Acesso em: 25 ago. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1.995, de 9 de agosto de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 ago. 2012. Seção I, p. 269-270. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>>. Acesso em: 24 ago. 2024.

CREMESP. **Princípios bioéticos**: a autonomia, não-maleficência, beneficência, justiça e equidade. 2024. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=53&cod_publicacao=6#:~:text=O%20princ%C3%ADpio%20da%20justi%C3%A7a%20esta%20belece,o%20que%20lhe%20%C3%A9%20devido.>. Acesso em: 28 out. 2024.

FREITAS, Riva Sobrado de; MEZZAROBBA, Orides; ZILIO, Daniela. A autonomia decisória e o direito à autodeterminação corporal em decisões pessoais: uma necessária discussão. **Revista de Direito Brasileira**, Florianópolis, v. 24, n. 9, p. 168-182. Disponível em: <<https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/5706/4782>>. Acesso em: 6 ago. 2024.

FREITAS, Riva Sobrado de; PINTO, Danielle Jacon Ayres. Debates contemporâneos sobre autonomia privada decisória: transgêneros, identidade genética e eutanásia. **Revista**

Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais, Salvador, v.4, n. 1, 2018, p. 1-22.

Disponível em:<

<https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/4351/pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

FREITAS, Riva Sobrado de; ZILIO, Daniela. A autonomia decisória na defesa pelo direito de morrer com dignidade. **Conpedi Law Review**, Uruguai, v. 2, n. 4, 2016, p. 1-17. Disponível em: <<https://indexlaw.org/index.php/conpedireview/article/view/3650/3150>>. Acesso em: 8 ago. 2024.

FREITAS, Riva Sobrado de; ZILIO, Daniela. Da distanásia à eutanásia: refletindo a dignidade de viver e de morrer. In: MARCO, Crithian Magnus de; KRAVETZ, Rafaella Zanatta Caon. **Diálogos sobre direito e justiça**: coletânea de artigos 2015. Joaçaba: Editora Unoesc, 2015. p. 495-508.

GARRAFA, Volnei. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Revista Bioética**, Brasília, v. 13, n. 1, 2005, p. 125-134. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/97/102>. Acesso em: 5 ago. 2024.

GOLDIM, José Roberto. **Princípio da Justiça**. 1998. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/justica.htm>>. Acesso em: 23 ago. 2024.

GOLDIM, José Roberto. **Suicídio Assistido**. 2004. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/suicass.htm>>. Acesso em: 24 ago. 2024.

HOSSNE, William Saad. Bioética - princípios ou referenciais. **Revista Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 4, 2006, p. 673-676. Disponível em: <<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/690/629>>. Acesso em: 5 ago. 2024.

KOVÁCS, Maria Júlia. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Revista Bioética**, v. 22, n. 1, p. 94-104, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/QmChHDv9zRZ7CGwncn4SV9j/?lang=pt>>. Acesso em: 19 ago. 2024.

LEPARGNEUR, Hubert. Bioética da eutanásia: argumentos éticos em torno da eutanásia. **Revista Bioética**, Brasília, v. 7, n. 1, 2009. Disponível em:<http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/292/431>. Acesso em: 20 ago. 2024.

LIMA, Andrei Ferreira de; MACHADO, Fernando Inglez de Souza. Médico como arquiteto da escolha: paternalismo e respeito à autonomia. **Revista Bioética**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 44-54, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/zT5NXdXtJSfVFP9Z4wBqJ3p/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 ago. 2024.

MARTÍNEZ, Fernando Rey. La ayuda médica a morir como derecho fundamental. Comentario crítico de la sentencia de la Corte Suprema de Canadá de 6 de Febrero de 2015, asunto Carter v. Canadá. **BioLaw Journal –Rivista di BioDiritto**, Trento,

Università di Trento, n. 2, p. 245-260, 2015. Disponível em: <
<https://teseo.unitn.it/biolaw/article/view/1727/1731> >. Acesso em: 24 ago. 2024.

MAY, Yduan; MAY, Otávia. **Eutanásia como reflexo da dignidade humana**. Revista Espaço Jurídico Journal of Law, Joaçaba, v. 15, n. 1, p. 135-152, 2014. Disponível em:<<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/espacojuridico/article/view/2918/2554>>. Acesso em: 19 ago. 2024.

ROQUÉ-SÁNCHEZ, Maria Victoria; MACPHERSON, Ignacio. Análise da ética de princípios, 40 anos depois. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 189-197, 2018. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/VdV3ByFcxmgryhjxZLpv3wt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 ago. 2024.

UGARTE, Odile Nogueira; ACIOLY, Marcus André. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 41, n. 5, 2014, p. 274-277. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/vtLjkcHyJvtMS8Fzrxv748w/?format=pdf&lang=pt#:~:text=O%20princ%C3%ADpio%20de%20autonomia%20do,bastante%20interesse%20na%20literatura%20atual.>>. Acesso em: 23 ago. 2024.

ZILIO, Daniela. **A autonomia decisória do paciente terminal como alicerce para a efetivação do direito de morrer com dignidade pessoal: o direito à morte (digna) como corolário do direito à vida (digna)**. 2016. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Direitos Fundamentais) – Programa de Pós-graduação em Direito, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Chapecó, 2016.

ZILIO, Daniela. A visão jurídica do suicídio assistido no direito estrangeiro: breve análise sobre os parâmetros utilizados em ordenamentos jurídicos em que a prática é permitida. In: VI Encontro Virtual do Conpedi – Biodireito e Direito dos Animais I, 1., 2023, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis, 2023a. Disponível em:
<<http://site.conpedi.org.br/publicacoes/4k6wgq8v/64sj258e/3VHsdLu3PJ70hjag.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2024.

ZILIO, Daniela. **Privacidade em decisões de fim de vida: a construção e efetivação da autonomia decisória na perspectiva dos pacientes oncológicos em tratamento no Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba-SC**. 2023. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-graduação em Direito, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Chapecó, 2023b.