**AGES**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

**BACHARELANDO EM DIRITO**

**ANDRÉA CRREGOSA FONTES**

**REFLEXÕES JURÍDICAS E SOCIAIS DOS TEMAS DA VIDA E DA MORTE E SEUS MEIOS.**

Trabalho apresentado no curso de Graduação de Direito da Faculdade AGES como um dos pré-requisitos para a obtenção da nota parcial das disciplinas cursadas, sob a orientação do professora Tanise.

**Paripiranga**

**2013**

**RESUMO**

O presente trabalho trás a baila a discursões das questões fundamentais acerca do inicio e fim da vida . Uma reflexão da bioética sobre temas complexos, tais como: qualidade de vida, dignidade no processo de morrer e autonomia nas escolhas em relação à própria vida nos seus momentos finais. Como pano de fundo discute-se o contrassenso dos avanços da tecnologia médica, pois favorece a cura de doenças e o prolongamento da vida, porém, a qualidade dessa vida nem sempre é levada em consideração e a busca exacerbada pelo prolongamento da vida, faz com que o sofrimento seja maior que o próprio benefício. Discute-se sobre questões relativas ao direito de decidir sobre o momento da morte e sua autonomia, eutanásia, suicídio assistido e Distanásia, bem como as discursões da lei de biossegurança dentre outros aspectos relevantes.

**Palavras- chave:** inicio e fim da vida; morte com dignidade; autonomia para morrer; lei de biossegurança**.**

**I. INTRODUÇÃO**

Durante o século XXI, a morte foi vista como algo intangível para muitos. Com o grande desenvolvimento da medicina, observou-se uma maior chance de cura de várias doenças e por conseguinte, o prolongamento da vida, bem como a manipulação do inicio da vida. Entretanto, a partir desse desenvolvimento nasce um impasse quando se trata da possibilidade de prolongar a vida, retardando a morte, e manipulando seu inicio. Esta atitude de tentar preservar a vida a todo custo é responsável por um dos maiores temores do ser humano na atualidade, que é o de ter a sua vida mantida à custa de muito sofrimento, solitário numa UTI, ou quarto de hospital, tendo por companhia apenas tubos e máquinas.

Nas últimas décadas a humanidade presenciou um rápido avanço na medicina e na biotecnologia. Esses avanços científicos, em sua conjuntura são ambíguos, de um lado trouxeram imensos benefícios, na descoberta de tratamentos de doença curáveis e preservação e tantas outras, por outra vertente, esses mesmos avanços científicos proporcionaram efeitos negativos, em especial no que toca o termo MORTE, a este processo entende-se que deveria ser um momento único e natural, no qual o homem pudesse cumprir o ciclo inerente à vida. Contudo, essa fase da vida se tornou cada vez mais penoso, desumano e degradante, em função das novas tecnologias que permitem adiar a morte por tempo indeterminado. Essa busca obstinada pelas descobertas de novos fármacos, inserção de procedimentos de alta complexidade poderá suscitar novos conflitos que se esbarram em questões éticas envolvendo o abuso das intervenções na fase final de vida. Quiçá, cogite-se até mesmo a possibilidade da imortalidade humana, descontruindo assim, ordem natural dos homens.

A dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos do nosso Estado Democrático de Direito, garantia fundamental da Constituição da República de 1988. Nesse bojo, que se questiona o direito de morrer dignamente, em que a estes doentes não têm mais chance de cura, e para evitar tratamentos que lhe causem mais dores e sofrimentos, sem perspectiva de regressão da enfermidade que lhe acomoda, e só prolongam a morte, deve ser-lhes dado o direito de morrer em paz. O direito à vida é inviolável. É o que está explícito em nosso ordenamento jurídico brasileiro pela Constituição Federal de 1988, “Direitos e Garantias Fundamentais”. Em sentido *lato sensu*, por este principio, a vida é compreendido pela atividade social, psíquica e jurídica, assim sendo, à sua violação será posta sanções penais a quem atentar contra a vida de outrem, impedindo também, que possa atentar contra a própria vida, dela dispondo ou renunciando.

O direito de morrer dignamente vem contraposto ao direito à vida com dignidade. A morte é um fenômeno natural, uma realidade certa e incontestável. Dentro da morte natural temos o fenômeno da Ortotanásia, que é a morte no tempo certo ou morte apropriada, onde não há a intenção de matar ou abreviar a vida do paciente. O fato de o paciente vir a morrer é considerado natural no ciclo biológico da vida, uma vez que não foi forçada pelo paciente nem pelo médico. A vida é um direito para quem a deseja, e não uma obrigação para quem a tem.O direito à dignidade não está atrelado apenas ao direito a viver dignamente, como também, morrer com dignidade. Morrer faz parte da própria existência humana.

**2. Inicio a vida humana**

Na atualidade não há consenso entre os principais pesquisadores da bioética no que concerne o inicio da vida humana. Segundo Pessini, o entendimento a respeito do começo da vida humana é difícil de ser decidido com bases irrefutáveis e menos ainda quando começa a pessoa, propriamente dita, e se essa distinção entre a vida humana e a vida pessoal tem alguma relevância no caso. Ainda, segundo o autor, não temos dados convincentes para decidir quando começa a pessoa humana. A Igreja Católica considera mais seguro que a pessoa exista desde a fecundação, quando aparece um genótipo distinto do pai e da mãe. Nesse interim, sabe-se que ate hoje, nem a ciência, nem a tecnologia têm uma resposta exata, para concordar ou discordar da visão concepcionista.

Para MUNERA, existem cinco argumentos que impedem a certeza científica que desde a fecundação há pessoa humana: 1) A grande maioria dos zigotos não se implanta no útero. A pergunta é: Será possível que a natureza desperdiça tantas pessoas ao eliminar tantos zigotos? 2) Antes da nidação, não existe individualização não se pode falar de pessoa. 3) Para que haja pessoa, requerem-se também informações operativas exógenas, e a informação que possui o zigoto é operativa para gerar os processos ulteriores do desenvolvimento. 4) Entre o zigoto e a pessoa futura, não existe relação física contínua como da potência ao ato, porque o zigoto sozinho é potência em termos de informação genética; se não entram em jogo muitos elementos exógenos, a potência que é o zigoto nunca passará a ser ato; somente com 6 a 8 semanas, o embrião terá as características de formação física e fisiológicas; 5) O processo do zigoto para a pessoa futura não é um contínuo físico senão um desenvolvimento em continuidade, porque no período inicial embrionário (6 a 8 semanas) sucedem importantíssimas e decisivas mudanças qualitativas.

**3. Morte: Limites Conceituais entre Eutanásia, Distanásia, Ortotanásia e Mistanásia.**

Para uma melhor compreensão, faz mister a delimitação dos conceitos dos institutos supra. A saber:

A eutanásia, também chamada de “boa morte”. De acordo com o dicionário Houaiss, eutanásia é o “ato de proporcionar morte sem sofrimento a um doente atingido por afecção incurável que produz dores intoleráveis”.

Maria de Fátima Freire de Sá, assevera que:

O termo eutanásia foi criado no século XVII, pelo filósofo inglês Francis Bacon. Deriva do grego eu (boa), thanatos (morte), podendo ser traduzido como “boa morte”, “morte apropriada”, morte piedosa, morte benéfica, fácil, crime caritativo, ou simplesmente direito de matar (SÁ, 2005, p. 38)

O Dicionário Jurídico 2007 da Editora Rideel assim define a eutanásia:

“Palavra originária do grego: *eu =* a boa e *thanatos* = morte, o que dá o sentido de ‘morte piedosa, boa’. Consiste em minorar os sofrimentos de uma pessoa doente, de prognóstico fatal ou em estado de coma irreversível, sem possibilidade de sobrevivência, apressando-lhe a morte ou proporcionando-lhe os meios para o conseguir (sic). O mesmo que homicídio piedoso ou por compaixão...”.

A palavra distanásia tem, assim como a eutanásia, origens gregas. o prefixo *dis* significa **afastamento** e *thanatos* **morte.**

Distanásia, ao contrário da eutanásia, tem como fim o prolongamento máximo da vida. Os meios e os recursos tecnológicos aliados aos avanços na descoberta de tratamentos faz com que se prolongue demasiadamente a vida daquele não a mais tem. é também conceituada como adiamento da morte através de métodos reanimatórios.

Código de Ética Médica reforça o caráter antiético da distanásia,

E no parágrafo único do art. 41:

Art. 41. parágrafo único. 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 legal.

A palavra ortotanásia também tem origens gregas, *orto* quer dizer **correto** e *thanatos* **morte,** significando morte certa, correta ou no seu tempo. Na ortotanásia o enfermo faz uso de sua autonomia na medida em que cabe a ele a decisão de interromper o tratamento, visto que o processo de morte já se instaurou em seu corpo, ou dar-lhe continuidade. Ao médico cabe respeitar a decisão do paciente, conforme o já mencionado art. 5º da Constituição Federal, e nas resoluções do CRM, de modo a proporcionar-lhe os devidos cuidados paliativos.

De acordo com Maria de Fátima Freire de Sá:

Entende-se que a eutanásia passiva, ou ortotanásia, pode ser traduzida como mero exercício regular da medicina e, por isso mesmo, entendendo o médico que a morte é iminente, o que poderá ser diagnosticado pela própria evolução da doença, ao profissional seria facultado, a pedido do paciente, suspender a medicação utilizada para não mais valer-se de recursos heróicos, que só têm o condão de prolongar sofrimentos (distanásia).

Além disso,

(...) A consulta à família se torna necessária; a uma porque são os parentes os guardiões dos interesses do doente incapaz; a duas, porque tal medida traria segurança ao médico, evitando-se possível ação judicial contra o profissional. Portanto, em caso de eutanásia passiva, uma vez presente o pedido do paciente ou, na impossibilidade deste, observada a consulta à família, nem sequer haveria que se falar em imputação de qualquer espécie de penalidade.

Leonard Martin definiu a mistanásia como a morte miserável, fora e antes da hora. Nas palavras deste autor: “A mistanásia é uma categoria que nos permite levar a sério o fenômeno da maldade humana.”

[...] Dentro da categoria de mistanásia pode-se focalizar três situações, primeiro, a grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais e econômicos não chegam a ser pacientes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico; Segundo, os doentes que conseguem ser pacientes, para, em seguida, se tornar vítimas de erro médico e, terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas de má-prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos [...] (MARTIN,1998, p.172).

E, segundo o dicionário: Morte prematura por falta de recursos.

A **mistanásia** estão os pobres que, por exclusão social e econômica, não têm acesso ao essencial para a sobrevivência, aos cuidados de saúde, levam vida sofrida e morrem prematuramente.

|  |
| --- |
| **4. A interferência da Religião na sociedade** |
|  |

As religiões sempre estiveram à frente das discursões que envolvam o futuro da humanidade, sejam discursões de cunho social politico ou jurídico. Assim, haja vista, que toda grande mudança gera questionamentos, descontentamento e confusão em toda sociedade, especialmente quando são questões que envolva as religiões. Foi o que aconteceu dia 30 de agosto de 2012, quando o CFM (Conselho Federal de Medicina) decidiu que, a partir daquela data, os pacientes que sofrem de doenças terminais podem decidir não ser mantidos vivos com o uso de meios artificiais, como respiradores. Assim, afirma a nova resolução:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pacientes poderão registrar em prontuário a quais procedimentos querem ser submetidos no fim da vida | [Imprimir](http://portal.cfm.org.br/index.php?view=article&catid=3:portal&id=23197:pacientes-poderao-registrar-em-prontuario-a-quais-procedimentos-querem-ser-submetidos-no-fim-da-vida&tmpl=component&print=1&layout=default&page=&option=com_content) | [E-mail](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_mailto&tmpl=component&link=aHR0cDovL3BvcnRhbC5jZm0ub3JnLmJyL2luZGV4LnBocD9vcHRpb249Y29tX2NvbnRlbnQmdmlldz1hcnRpY2xlJmlkPTIzMTk3OnBhY2llbnRlcy1wb2RlcmFvLXJlZ2lzdHJhci1lbS1wcm9udHVhcmlvLWEtcXVhaXMtcHJvY2VkaW1lbnRvcy1xdWVyZW0tc2VyLXN1Ym1ldGlkb3Mtbm8tZmltLWRhLXZpZGEmY2F0aWQ9Mzpwb3J0YWw=) |

|  |
| --- |
|  |
| A Resolução 1.995, do Conselho Federal de Medicina (CFM), estabelece os critérios para que qualquer pessoa – desde que maior de idade e plenamente consciente – possa definir junto ao seu médico quais os limites de terapêuticos na fase terminal. |

Algumas religiões apoiam a resolução de CFM/12, como a Igreja Católica, Comunhão Espírita, Igreja Evangélica Luterana e Opus Dei. Uma das que discorda da decisão de Conselho Federal de Medicina foi a protestante Assembleia de Deus.  
 Logo após à publicação da nova resolução (31/08/2012) o arcebispo Raymundo Damasceno afirmou: “Trata-se de normas para um médico poder agir de maneira legal e ética em relação a um paciente em fase terminal, isto é, sem nenhuma perspectiva de recuperação”.

Segundo Léo Pessini,

As religiões podem dar às pessoas uma norma superior de consciência, aquele imperativo categórico tão importante para a sociedade de hoje e que obriga numa outra profundidade e firmeza. Pois todas as grandes religiões exigem uma espécie de “regra de ouro” – não se trata de uma norma hipotética, condicional, mas de uma norma incondicional, categórica e apodítica – totalmente praticável diante das mais complexas situações em que os indivíduos ou mesmo muitas vezes grupos devem agir (PESSINI, 2002, p.262).

Sabe-se que o cristianismo é a religião que tem mais seguidores no mundo. Para tanto, não é de se surpreender que a mesma seja detentora do maior acervo de documentos no que concerne a morte e o processo de morrer. A saber:

* A Declaração sobre a Eutanásia, de 1980, da Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, conceitua a eutanásia, e a condena como sendo uma violação da Lei divina, de uma ofensa à dignidade humana, de um crime contra a vida e de um atentado contra a humanidade.
* Em 1995, o Papa João Paulo II, promulgou a Carta Encíclica Evangelim Vitae. Nesta carta, o papa condena a distanásia, em que este excesso terapêutico já seria inadequado à situação real do doente.

A Igreja Católica, categoricamente condena os procedimentos da eutanásia e a distanásia, no entanto, nunca se posicionou de forma negativa à pratica da Ortotanásia, desse modo, pressupõe-se que a ortotanásia poderia ser admitida, em tese, já que o cristianismo admite, por meio dos documentos referendados, a renúncia do paciente a tratamentos considerados fúteis e inúteis, e que o mantenham artificialmente vivo por métodos custosos e sofridos.

|  |
| --- |
| A Igreja Católica é expressamente contra a eutanásia. A campanha da fraternidade lançada pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) em 2008, “Escolhe, pois a vida”,  O tema da campanha se dirigia contra a eutanásia, bem como contra o aborto e a pesquisa científica com embriões humanos. Ao se iterar das repercussões mundiais, do debate levantado pelo caso Eluana Englaro (Corte de Apelação de Milão para reconhecer o direito de morrer a jovem italiana que se encontra em estado vegetativo) o Papa Bento XVI afirmou que a eutanásia seria uma “solução falsa para o sofrimento”.  O entendimento do Budismo sobre a morte, eles acreditam que a morte não é o fim da vida, mas sim uma transição. A filosofia budista entende e reconhece o direito das pessoas de determinar quando deveriam passar desta existência para a seguinte. Tal filosofia coaduna com o pensamento do escritor Léo Pessini, quando afirma: ”O importante não é se o corpo vive ou morre, mas se a mente pode permanecer em paz e em harmonia consigo mesma”. (PESSINI, 2002, p.266).  Assim, na visão doutrinaria do budismo, a qualidade mental da vida do paciente é fundamental, e a sua decisão quanto ao tempo e forma de morrer é de suma relevância, sob pena de violação aos princípios budistas.  O preceitos que regulamenta o judaísmo são veementemente contra a pratica da eutanásia, no entanto, não se encontra óbice expressamente sobre a prática da ortotanásia.  Conforme afirmado por Antônio Chaves e Maria de Fatima,  O judaísmo distingue entre o prolongamento da vida do paciente, que é obrigatório, e o da agonia, que não é. Logo, se houver convicção médica de que o paciente agoniza, podendo falecer dentro de 3 dias, admitidas estão a suspensão das manobras reanimatórias e interrupção de tratamento não analgésico. Deveras, no Torá, livro sagrado dos judeus, acolhida está a idéia da dignidade da morte, pois assim reza: “Todo aquele cuja existência tornou-se miserável está autorizado a abster-se de fazer algo para prolongá-la” (CHAVES, 1994, p.67).  O Judaísmo enfrenta a morte, no sentido de que o último período da doença deve ser encarado como o momento em que paciente deve ser assistido, consolado e encorajado (SÁ, 2005, p.63).  Para as religiões islâmicas, o médico é um instrumento do Deus islâmico para curar as doenças, preservar a vida e a saúde. A ética médica e o Código Islâmico de Ética Médica dispõem como juramento que o médico jura proteger a vida humana em todos os estágios e sob quaisquer circunstâncias, fazendo o máximo para libertá-la da morte, doença, dor e ansiedade.  É sob aspecto, que se compreende que a prática da ortotanásia poderia ser admitida pela religião islâmica. Como bem, assevera Maria de Fátima Freire de Sá  [...] torna-se imperioso concluir que o islamismo condena o suicídio e a eutanásia ativa. Contudo, traz certa simpatia em relação à ortotanásia, uma vez que condena a adoção de medidas heróicas para manter, a todo custo, a vida de alguém com morte eminente (SÁ, 2005, p.70)  Dentre outras perspectivas de cada religião e sua filosofia, a grande maioria advém de um entendimento da morte digna, dando a cada paciente o direito de autonomia e disponibilidade de sua matéria corporal. De modo que, entende-se a morte, em si mesma, não passa de um processo natural e certo de todo ser vivo. Então não podemos simplesmente renuncia-la, para tanto, expor o moribundo a tratamentos invasivos com pouca chance de regressão. Toda e qualquer religião, apregoa a promoção do amor e do respeito a si e ao próximo. 5. Células-tronco e o início da vida humana O Congresso Nacional aprovou em 24/03/2005, a Lei Federal 11.105/2005, ou Lei de Biossegurança, que, dentre outros aspectos, regulamentou a utilização das denominadas células-tronco embrionárias para fins terapêuticos e de pesquisa científica no país. Diz, in verbis, o art. 5º da mencionada lei:  Art. 5o É permitida, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização **in vitro** e não utilizados no respectivo procedimento, atendidas as seguintes condições:  I – sejam embriões inviáveis; ou  II – sejam embriões congelados há 3 (três) anos ou mais, na data da publicação desta Lei, ou que, já congelados na data da publicação desta Lei, depois de completarem 3 (três) anos, contados a partir da data de congelamento.  § 1o Em qualquer caso, é necessário o consentimento dos genitores.  § 2o Instituições de pesquisa e serviços de saúde que realizem pesquisa ou terapia com células-tronco embrionárias humanas deverão submeter seus projetos à apreciação e aprovação dos respectivos comitês de ética em pesquisa.  § 3o É vedada a comercialização do material biológico a que se refere este artigo e sua prática implica o crime tipificado no art.15 da Lei no. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.  A partir dessa aprovação, Dr. Cláudio Lemos Fonteles, então Procurador-Geral da República, ingressou com Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN), nº. 3.510. Ele baseou-se nos seguintes argumentos:  a) "a vida humana acontece na, e a partir da fecundação", desenvolvendo-se continuamente;  b) o zigoto, constituído por uma única célula, é um "ser humano embrionário";  c) é no momento da fecundação que a mulher engravida, acolhendo o zigoto e lhe propiciando um ambiente próprio para o seu desenvolvimento;  d) a pesquisa com células-tronco adultas é, objetiva e certamente, mais promissora do que a pesquisa com células-tronco embrionárias.  No entanto, o Ministro Relator da ADIN, Min. Carlos Ayres Britto, em seu voto, posicionou-se pela Constitucionalidade do art. 5º da Lei de Biossegurança . Entende o Relator que a vida só começa após o nascimento. Segundo suas declarações, "Vida humana é o fenômeno que transcorre entre o nascimento e a morte cerebral. No embrião o que se tem é uma vida vegetativa que se antecipa ao cérebro".  Na mesma esteira, a Min. Ellen Gracie em seu voto, reafirmou e acompanhou o voto do Relator. Segundo ela, "Não constato vício de inconstitucionalidade. Segundo acredito, o pré-embrião não acolhido no útero não se classifica como pessoa".  A vida é um processo contínuo e garantido pela Constituição Federal. Assim, a sociedade brasileira deve julgar justificável utilizar embriões congelados para obtenção de células-tronco embrionárias tal como previsto na lei. Pois já nos ddeparamos em outros momentos jurídicos, tal adaptação, como considerou justificável matar outro ser humano em legítima defesa, por exemplo, então não há qualquer impedimento moral em que isto assim o seja.  **6. Conclusão**  Os temas em discursão são controversos e sem limites. Embora, o tema morte ainda seja tabu, atualmente tem havido grande busca de discussão e reflexões sobre o inicio e fim da vida. Assim, é cada vez mais importante discutir aquelas que envolvem pessoas no fim da vida e/ou enlutadas; é, necessário, portanto, abrir espaço para tais reflexões. assim, o Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996) posicionou se, arrolando os seguintes princípios norteadores dos estudos que envolvem seres humanos, a saber:  Beneficência: maximização dos bons resultados para a ciência, a humanidade e diminuição ou evitamento de riscos.  •Respeito: proteção à autonomia da pessoa, honrando a possibilidade da escolha em participar ou não da pesquisa, preocupando-se com o bem estar dos participantes.  •Justiça: distribuição eqüitativa dos benefícios e a segurança do que é razoável, não explorando as pessoas e garantindo cuidadosos procedimentos de pesquisa.  Vale ressalvar que, a decisão deve ser voluntária, sem coerção, devendo verificar se não está havendo nem mesmo alguma pressão sutil. Isto fica mais evidenciado, se as pesquisas são realizadas em hospitais, onde os pacientes podem temer que sua não aceitação, desagrada-os,de tal modo que implique em prejuízo do tratamento.  A nossa Constituição Federal de 1988, assegura o direito à vida em seu Artigo 5º “caput”. Sendo este bem irrenunciável e inviolável. Ressalta-se que o Estado assegura não só o direito à vida mais também o direito a uma vida digna. A vida está protegida não tão somente na Constituição Federal, mas também na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 que determina: “Toda pessoa tem direito à vida, a liberdade e a segurança pessoal”.  A escolha entre o não abreviar a vida e o não prolongar a agonia, o sofrimento, é de extrema importância para garantir a dignidade no momento final da vida. O cuidado com o so­frimento humano físico, psíquico, social e espiritual é o grande desafio, pois o ser humano tem a potencialidade de unificar a competência tecnocientífica, no limite tolerável, e a ternura humana, no seu mais alto nível, diante da vulnerabilidade do início e fim da vida (PESSINI, 2006, p. 115).  Assim, fica notório que o princípio da dignidade da pessoa humana- art. 1º, inciso III, combinado com o art. 5º, III, da Magna Carta que reza que “ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante”, e requer uma correlação aos princípios da autonomia da vontade e da inviolabilidade à vida, para denotar que os pacientes em estado terminal, deseja tão-somente, ter uma morte natural, humanizada, sem o prolongamento da agonia por parte de um tratamento inútil. |

**.REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Promulgada em 05/10/1988. In Vade Mecum Acadêmico de Direito Rideel. 14ª ed. Ed. Rideel, 2012.

BARCELLOS, Ana Paula de, **A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais: O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana** – Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM Nº 1.805/2006**. Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805\_2006.htm. Acesso em: 25/02/2013

DINIZ, Maria Helena. **O Estado atual do biodireito**. 8º ed. Ver., aume atual.- São Paulo: Saraiva, 2011.

Dworkin,Ronald. **Domínio da Vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. 2 ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

NAMBA, Edison Tetsuzo. **Manual de bioética e biodireito**. São Paulo: Atlas, 2009.

MARTIN L. **Eutanásia e Distanásia**. In: Ibiapina SF, Garrafa V, Oselka G, editores. Introdução à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998

PESSINI, Léo. D PESSINI, Léo**. Distanásia. Até quando investir sem agredir? In.**

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de Morrer**. Eutanásia, suicídio assistido. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

SANTOS FILHO, Euclydes Antônio dos. O Supremo Tribunal Federal, células-tronco e o início da vida humana. **Jus Navigandi**, Teresina, [ano 13](http://jus.com.br/revista/edicoes/2008), [n. 1757](http://jus.com.br/revista/edicoes/2008/4/23), [23](http://jus.com.br/revista/edicoes/2008/4/23) [abr.](http://jus.com.br/revista/edicoes/2008/4) [2008](http://jus.com.br/revista/edicoes/2008) . Disponível em: <[http://jus.com.br/revista/texto/11184](http://jus.com.br/revista/texto/11184/o-supremo-tribunal-federal-celulas-tronco-e-o-inicio-da-vida-humana)>. Acesso em: 17 abr. 2013.