# Eutanásia ativa *versus* eutanásia passiva*

YARA SILVEIRA FARIA**

1. Introdução; 2. Metodologia; 3. Apresentação e discussão dos resultados; 4. Conclusões.

Esta pesquisa de campo teve por objetivo verificar que práticas os indivíduos julgam constituir eutanásia. Os resultados aqui relatados referem-se somente à relação eutanásia passiva *versus* eutanásia ativa. Os demais achados serão relatados no próximo número.

## 1. Introdução

O presente trabalho representa mais uma etapa na busca de compreensão dos fatores envolvidos no tema "eutanásia". A autora vem realizando estudo nesse sentido há sete anos. Trata-se, entretanto, de assunto de abordagem difícil, dada sua extensão e as diversas facetas a serem examinadas.

O significado original da palavra eutanásia, de origem grega, é "boa morte, morte doce, suave". O responsável pela designação da prática milenar foi Francis Bacon. Segundo ele, era o "tratamento das enfermidades incuráveis" (Moura, 1940, p. 28).

Apesar de ser um velho tema, apresenta, ainda, muitos pontos nebulosos e, conseqüentemente, muita polêmica. Contudo, percebe-se que algo tem que ser feito para esclarecer dúvidas, pois a prática da eutanásia tem sido, nos últimos anos, fonte de preocupações. E, para isso, concorre o fato de as ações que representam a legítima eutanásia, cuja característica fundamental é ser um ato piedoso, precisarem ser determinadas, pois merecem reflexão e debates.

A conclusão sobre o que, de fato, constitui eutanásia torna-se imperiosa. O mundo vive a era do transplante, o progresso da ciência médica tem sido a cada dia mais acelerado e, em conseqüência, a prática da eutanásia insinua-se inevitavelmente. Porém, uma legislação específica é imprescindível, a fim de evitar abusos e riscos, deturpando sua real função. E, para isso, vários aspectos têm que ser estudados. Contudo, o primeiro deve ser o estabelecimento detalhado da ação (ou ações) que pode ser intitulada eutanásia.

Quando se fala aqui em legislação sobre eutanásia não se quer advogar sua obrigatoriedade nesse ou naquele caso, ou mesmo sua aceitação. Em recente conferência, uma assistente opinou que seria mais certo falar em eutanásia explícita ou implícita do que em passiva ou ativa. E, logo a seguir, contou um caso que

* Artigo entregue à Redação em 27.9.89.

** Psicóloga do ISOP/FGV.

classificou como eutanásia implícita, e que na literatura corresponderia à eutanásia passiva involuntária. Mas aí está o motivo central desta pesquisa, será que a passiva é considerada eutanásia? Será que a pessoa que autorizou esse ato permitiria a eutanásia ativa? Será que o médico que atendeu ao responsável pela decisão no caso da "eutanásia implícita", perante a lei, é criminoso? Uma legislação teria por finalidade não deixar dúvidas sobre as respostas a estas perguntas.

Com relação à existência de tanta controvérsia em torno da aceitação da prática da eutanásia, pode-se dizer que não surpreende, pois a própria morte se coloca frente ao homem como um desafio. O problema da morte constitui angustiante e aterradora ameaça.

Valores de naturezas diversas influenciam a aceitação da eutanásia. Alguém tem o direito de abreviar a vida de outrem? Devem ser mantidos todos os recursos para prolongar a vida de um doente terminal, no último estágio, e/ou de um paciente em estado vegetativo irreversível? Haverá uma resposta certa?

Durante os sete anos que a autora tem se dedicado ao estudo do tema, não raras são as vezes em que ouve a opinião de que a eutanásia passiva significa deixar morrer e a ativa representa matar. Em decorrência, os indivíduos que assim pensam aceitam a passiva, não a identificando como eutanásia, e reprovam a ativa.

Ainda nesses sete anos tem sido percebido que alguns indivíduos têm essa ou aquela atitude sem, na verdade, saber o que é eutanásia.

Não somente a população, em geral, carece de conhecimento referente ao assunto mas, inclusive, autoridades das áreas mais ligadas ao assunto, ou seja, médica, jurídica e religiosa.

Em 1957, em um congresso de anestesiologistas, o Papa Pio XII fez um relevante pronunciamento. Condenou qualquer apressamento deliberado da morte e qualquer coisa chamada eutanásia. Entretanto, deu aprovação moral para os médicos que interrompam ou desistam do uso de medidas extraordinárias para prolongar a vida de um doente terminal. Revelou, também, ser permissível ao médico administrar drogas em doentes terminais, em quantidades suficientes para aliviar a dor, mesmo sabendo que, assim fazendo, estará abreviando a vida do paciente (Russell, 1977, p. 44).

Pode-se afirmar que Pio XII exibiu certa rejeição à palavra "eutanásia" e/ou que desconhece o ato eutanasítico. Inclusive, aprova tanto a passiva como a ativa. A posição do Papa João Paulo II, entretanto, é mais clara. Ele é favorável apenas à eutanásia passiva.

Segundo Maranhão (1985), em junho de 1980, o Papa João Paulo II declarou ser lícito renunciar a tratamentos que apenas prolongam sofrimentos inúteis frente à irreversibilidade do estado de doentes terminais. Declara que, nesses casos, os médicos não têm motivo para angústia.

Em 31.10.85, o jornal *O Globo* publicou um artigo relatando que o Papa João Paulo II concordava que a morte cerebral é o momento que determina o fim da vida, e que. quando isso ocorre, pode ser interrompido qualquer tratamento que não leva benefício ao paciente.

O Papa João Paulo II, que, segundo artigo publicado em *O Globo* em 14.10.84, pretendia mostrar a posição da igreja católica no congresso da Sociedade Italiana de Anestesiologia, declarou que a Igreja condena a eutanásia: "a lei da natureza, antes mesmo da lei evangélica, proíbe esse comportamento". Como pode-se perceber, o papa reprova a eutanásia; a denominada passiva, pelos estudiosos, não é por ele considerada como tal.

Este último parágrafo mostra claramente o motivo da realização da presente pesquisa. Necessário se faz, antes de qualquer iniciativa para regulamentar tal prática, decidir o que é eutanásia.

Artigos publicados em *O Globo*, em 3.4.87 e 5.4.87, relataram que um médico, chefe do departamento de ciências médicas da Universidade de Taubaté, acusou colegas de estarem, no Hospital Santa Isabel, praticando eutanásia para realizarem transplantes.

Em 23.8.87, o mesmo jornal divulgou que um advogado e professor de medicina legal, da Universidade do Rio de Janeiro, disse que ao se constatar a morte cerebral, e estando o doente preparado para doar órgãos, será formalmente diagnosticada a morte. Diz, ainda, que há uma ressalva na lei, estabelecendo que a equipe responsável pela indicação da morte cerebral tem que ser desvinculada da que fará o transplante. E o mais importante foi a afirmação do professor de que "não se cogitará nesta hipótese de eutanásia ativa ou passiva, mas sim de uma intervenção cirúrgica em indivíduo já reconhecidamente morto, não importando a presença de batimento cardíaco". Essas determinações foram tomadas em um fórum de ética médica. No mesmo artigo é citado que o Código Brasileiro de Deontologia Médica condena a eutanásia.

Concluiu-se da análise dos dois últimos parágrafos que o médico da Universidade de Taubaté confunde doação de órgãos para transplante com eutanásia. Nesta haveria apenas, segundo a função básica da eutanásia, um único beneficiado; enquanto nos transplantes o relevo maior dado à misericórdia é dirigido a quem vai receber o órgão. No Fórum de Ética Médica, como expôs-se acima, considerou-se a distinção entre doação de órgãos e eutanásia.

O Código Brasileiro de Deontologia Médica que vigorava na época do Fórum, em seu cap. II, art. 29, vedava ao médico, no exercício de sua profissão, o direito de "contribuir para apressar a morte do paciente ou usar meios artificiais quando comprovada a morte cerebral". Esse artigo torna claro que a chamada eutanásia passiva não era considerada eutanásia, pois, pelo que reza, o médico era obrigado a realizá-la. O referido Código, entretanto, foi substituído por um novo em janeiro de 1988. Neste, o uso de aparelhagem artificial fica a critério do médico. Portanto, deduz-se que deu-se ao médico a possibilidade de ponderar ser ou não eutanásia a omissão ou interrupção do uso de meios artificiais.

Na realidade, em pesquisa realizada por Faria (1988) com médicos e advogados, ficou patente que alguns desses profissionais consideram a passiva como eutanásia e outros não.

Nas investigações efetuadas por Faria (1986,1987) a autora constatou, o que foi mencionado anteriormente, que certos indivíduos julgam a denominada passiva como deixar morrer e, assim sendo, não reprovam, nem definem como eutanásia.

Levando em conta que, em pesquisa realizada em 1986, Faria testou religiosos, e na efetuada em 1988 médicos e advogados, e, portanto indivíduos pertencentes às três áreas envolvidas mais diretamente com a eutanásia, fez-se indispensável a verificação do problema em termos da população em geral, sem envolvimentos específicos profissionais ou religiosos.

Os resultados da presente pesquisa referem-se ao esclarecimento do problema comentado acima, ou seja, será que os indivíduos comuns julgam ser eutanásia tanto a denominada passiva quanto a ativa?

## 2. Metodologia

Para atingir o objetivo proposto, tentou-se obter os dados de amostra o mais diferenciada possível em termos das variáveis desejadas, ou seja, profissão, religião, nível de instrução e idade; elaborou-se, evidentemente, instrumento próprio.

### *2.1 Amostra*

Constituiu-se de 193 sujeitos de ambos os sexos; com nível de escolaridade do 1º ao 3º grau; de 18 a 76 anos de idade (com menos de 20 anos apenas quatro sujeitos e com mais de 56 somente 11). Quanto às profissões, os sujeitos distribuíram-se em 50, com referência às religiões citaram 11 designações.

Julgou-se o mais importante, no que diz respeito à religião, o fato de os sujeitos a praticarem ou não, qualquer que fosse. Verificou-se, também, se o sujeito tinha experiência com doente terminal.

Tabela 1
Distribuição das variáveis na amostra

| Sexo | | | | Escolaridade | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | | M | | 1º grau | | 2º grau | | 3º grau | |
| N | (%) | N | (%) | N | (%) | N | (%) | N | (%) |
| 133 | 68,91 | 60 | 31,09 | 11 | 5,70 | 45 | 23,32 | 137 | 70,98 |

| Faixa Etária | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| -25 | | 26 - 35 | | 36 - 45 | | 46 - 55 | | + 56 | |
| N | (%) | N | (%) | N | (%) | N | (%) | N | (%) |
| 57 | 29,54 | 63 | 52,64 | 41 | 21,24 | 21 | 10,88 | 11 | 5,70 |

| Experiência terminal | | | | Prática de religião | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sim | | Não | | Sim | | Não | | Não tem religião | |
| N | (%) | N | (%) | N | (%) | N | (%) | N | (%) |
| 119 | 61,66 | 74 | 38,34 | 74 | 38,34 | 82 | 42,49 | 37 | 19,17 |

Como pode ser observado na tabela 1, a amostra alocou 68,91% de sujeitos do sexo feminino, 52,64% da faixa etária de 26 a 35 anos; 19,17% revelaram não ter religião alguma e dos que a tem, a maior parte 42,49% não pratica. Um dado bastante interessante, e inesperado, é que 61,66%, proporção bastante elevada, revelaram ter experiência com doentes terminais.

*2.2 Instrumento*

O objetivo do instrumento constituía-se em verificar os atos que os indivíduos consideram como eutanásia. Frente à experiência adquirida com a realização das pesquisas mencionadas anteriormente, julgou-se indispensável definir eutanásia através dos fatores constitutivos, ou seja, agente, meios, tipos de doentes e solicitação da prática (ou responsável pela tomada de decisão). Considerando esses fatores, organizou-se o Inventário de Opinião sobre Eutanásia.

Assim, foram elaboradas oito situações combinando os fatores acima, quatro situações diziam respeito à eutanásia ativa, isto é, o ato envolvia a administração de drogas no sujeito; e quatro outras correspondiam às citadas, modificando-se somente em relação ao fator meio, ou seja, citava o desligamento de aparelhagem artificial, e, portanto, descrevia a eutanásia passiva.

A seguir serão descritas as situações, indicando a combinação de fatores correspondentes, para isso usar-se-á, apenas, letras iniciais que têm o significado abaixo indicado:

1. Solicitação da eutanásia
   PP = pelo próprio doente
   PPF = pelo próprio doente através da família
   F = família
2. Tipo de doente
   MC = com morte cerebral
   DT = doente terminal sem MC
3. Meios
   D = administração de drogas
   AA = desligamento de aparelhagem artificial

Quadro 1
Situações constituintes do instrumento

| Nº | Descrição | Combinação de fatores |
|---|---|---|
| 1 | *João é portador de uma doença terminal,* já no estágio final, está sofrendo terrivelmente; *pediu ao médico que desligue a aparelhagem artificial* que o mantém vivo | PP + DT + AA |
| 6 | *Julio é portador de uma doença terminal,* já no estágio final, está sofrendo terrivelmente; *pediu ao médico que lhe aplique uma droga* para apressar sua morte | PP + DT + D |
| 8 | Tânia, após um acidente, *sofreu morte cerebral; sua família pediu ao médico que desligue a aparelhagem artificial* para apressar sua morte biológica | F + MC + AA |
| 2 | Lúcia, após um acidente, *sofreu morte cerebral; sua família pediu ao médico que lhe aplique uma droga* para apressar sua morte biológica | F + MC + D |
| 3 | *Sueli,* após um acidente, *sofreu morte cerebral, como anteriormente, havia manifestado o desejo de que,* nessas condições, *o médico desligasse a aparelhagem artificial* para apressar sua morte biológica, *sua família pediu* ao médico que atenda a vontade de Sueli | PPF + MC + AA |
| 7 | *Cláudia,* após um acidente, *sofreu morte cerebral, como anteriormente, havia manifestado o desejo de que nessas condições, o médico lhe aplicasse uma droga* para apressar sua morte biológica, *sua família pediu* ao médico que atenda a vontade de Cláudia | PPF + MC + D |
| 5 | Roberto é *portador de uma doença terminal,* já no estágio final, está inconsciente e sofrendo terrivelmente; *sua família pediu ao médico que desligue a aparelhagem artificial* que o mantém vivo | F + DT + AA |
| 4 | Marcos é *portador de uma doença terminal,* já no estágio final, está inconsciente e sofrendo terrivelmente; *sua família pediu ao médico que lhe aplique uma droga* para apressar sua morte | F + DT + D |

Nesse relato, as descrições das oito situações foram apresentadas em ordem diferente do instrumento utilizado, no qual as situações foram alternadas, isto é, no inventário elas seguiram a ordem crescente, de acordo com o número constante da coluna *Nº* do quadro 1. A forma de apresentação visou facilitar ao leitor a verificação da existência de quatro situações correspondentes à eutanásia passiva (*AA*) e de quatro outras exatamente iguais excetuando, apenas, o meio de ação próprio da eutanásia ativa (*D*). Resumindo, foram relacionadas exatamente eutanásia passiva e ativa obedecendo ao objetivo da pesquisa. Cada situação era seguida de duas questões: "*na sua opinião* isto é eutanásia? E você é a favor *desta* prática?" O testando teria que responder sim ou não.

*2.3 Procedimento*

2.3.1 Aplicação

O inventário de opinião foi aplicado individualmente. Além da autora, responsabilizaram-se pela aplicação quatro outras psicólogas.

2.3.2 Tratamento dos dados

Primeiramente, calculou-se a percentagem correspondente às freqüências distribuídas em 48 colunas: consideram a situação eutanásia, não consideram a situação eutanásia, favorável à prática descrita, desfavorável à prática descrita.

A seguir, foi verificada a significância ou não da correlação entre as situações, através do cálculo do $\chi^2$ (qui-quadrado). O nível de significância adotada foi de 0,05.

## 3. Apresentação e discussão dos resultados

A tabela 2 permite o conhecimento de quantos dos 193 testados classificaram cada uma das oito situações como eutanásia ou não e quantos foram favoráveis ou desfavoráveis a cada uma das classificações.

Tabela 2
Distribuição da freqüência de respostas

| Situações | Consideram eutanásia | | Não consideram eutanásia | |
|---|---|---|---|---|
| | Favoráveis | Desfavoráveis | Favoráveis | Desfavoráveis |
| PP + DT + AA | 86 | 53 | 36 | 18 |
| | Subtotal 139 | | Subtotal 54 | |
| PP + DT + D | 77 | 67 | 26 | 23 |
| | Subtotal 144 | | Subtotal 49 | |
| F + MC + AA | 85 | 72 | 20 | 16 |
| | Subtotal 157 | | Subtotal 36 | |
| F + MC + D | 68 | 92 | 10 | 23 |
| | Subtotal 160 | | Subtotal 33 | |
| PPF + MC + AA | 91 | 56 | 31 | 15 |
| | Subtotal 147 | | Subtotal 46 | |
| PPF + MC + D | 76 | 68 | 26 | 23 |
| | Subtotal 144 | | Subtotal 49 | |
| F + DT + AA | 75 | 83 | 19 | 16 |
| | Subtotal 158 | | Subtotal 35 | |
| F + DT + D | 63 | 97 | 10 | 23 |
| | Subtotal 160 | | Subtotal 33 | |

Observa-se, na tabela 2, que em todas as situações a freqüência maior corresponde aos que consideram as mesmas como eutanásia. Dentre estes, duas situações tiveram o número mais elevado (160) de sujeitos, que representa uma percentagem considerável (82,90%), o que, aliás, também pode-se dizer sobre a menor percentagem (72,02%). Quanto aos que não consideram as situações descritas

como eutanásia, o maior número (54) expressa uma percentagem bem pequena (27,98%).

As percentagens acima referidas correspondentes às freqüências poderão ser examinadas nas tabelas 3 e 4 com relação às colunas da tabela 2.

Tabela 3
Percentagem de sujeitos que consideraram as situações como eutanásia

| Situações | Consideram como eutanásia (%) | Favoráveis (%) | Desfavoráveis (%) |
|---|---|---|---|
| PP + DT + AA | 72,02 | 61,87 | 38,13 |
| PP + DT + D | 74,61 | 53,47 | 46,53 |
| PPF + MC + AA | 76,17 | 61,90 | 38,10 |
| PPF + MC + D | 74,61 | 52,78 | 47,22 |
| F + MC + AA | 81,35 | 54,14 | 45,86 |
| F + MC + D | 82,90 | 42,50 | 57,50 |
| F + DT + AA | 81,87 | 47,47 | 52,53 |
| F + DT + D | 82,90 | 39,37 | 60,63 |

Tabela 4
Percentagem de sujeitos que não consideraram as situações como eutanásia

| Situações | Não consideram como eutanásia (%) | Favoráveis (%) | Desfavoráveis (%) |
|---|---|---|---|
| PP + DT + AA | 27,98 | 66,67 | 33,33 |
| PP + DT + D | 25,39 | 53,06 | 46,94 |
| PPF + MC + AA | 23,83 | 67,39 | 32,61 |
| PPF + MC + D | 25,39 | 53,06 | 46,94 |
| F + MC + AA | 18,35 | 55,56 | 44,44 |
| F + MC + D | 17,10 | 30,30 | 69,70 |
| F + DT + AA | 18,13 | 54,29 | 45,71 |
| F + DT + D | 17,10 | 30,30 | 69,70 |

Com referência à classificação das situações como eutanásia ou não, serão comentados apenas os dados da tabela 3 porque os da tabela 4 somente complementam aqueles. O resultado, talvez, mais importante refere-se à menor percentagem dos que consideram as situações como descritivas do ato eutanásico; essa percentagem foi bastante elevada (72,02%), o que pode ser traduzido como indicativo de que todas as situações foram julgadas definidoras de eutanásia.

Portanto, quanto ao objetivo da pesquisa, pode-se afirmar que a tendência de julgar a denominada "passiva" não eutanásia, mas sim deixar morrer, não é significativa percentualmente. Entretanto, nota-se que, nos quatro pares de situações, todas cujo meio de ação era desligamento de aparelhagem artificial (AA) tiveram um percentual menor de sujeitos que a consideram como eutanásia e maior de favorabilidade do que aquelas cujo instrumento era administração de drogas. Isto revela que as situações definidas como eutanásia por um maior número de sujeitos

têm menor índice de favorabilidade. Aliás, o mesmo ocorreu com os que não as consideravam eutanásia. Deduz-se, portanto, que o meio de ação que corresponde à eutanásia passiva é aprovado por uma maior percentagem de sujeitos, quer definam ou não as descrições como eutanásia. De certa forma, a hipótese de rejeição ao termo "eutanásia" não deve ser descartada.

Embora já se tivesse uma visão bem nítida do problema, resolveu-se calcular a correlação entre os elementos de cada par de situações, pois resultados em percentagem podem ser ilusórias. A tabela 5 apresenta esses resultados.

Tabela 5
Significância da correlação eutanásia passiva e ativa *versus* definição como eutanásia ou não

| Situações | $\chi^2$ (GL = 1) | Significância |
|---|---|---|
| PP + DT + AA x PP + DT + D | 0,32 | n.s. |
| PPF + MC + AA x PPF + MC + D | 0,12 | n.s. |
| F + MC + AA x F + MC + D | 0,14 | n.s. |
| F + DT + AA x F + DT + D | 0,06 | n.s. |

O exame da tabela 5 permite concluir que, de fato, tanto a intitulada passiva com a ativa são consideradas pelos indivíduos testados com eutanásia.

As diferenças de percentagens observadas nas tabelas 3 e 4 não têm significância estatística. Contudo, não se pode deixar de atentar para a maior facilidade de aceitação das situações cujo instrumento é o desligamento de aparelhagem artificial.

Como foi explicado no resumo, neste relato da investigação *Conceituação da eutanásia: uma pesquisa de campo* constariam somente os resultados referentes à relação eutanásia passiva *versus* eutanásia ativa.

Não obstante este trabalho ter possibilitado outros achados importantes, o relato total implicaria leitura cansativa. Os demais resultados serão comentados no próximo número desta revista. Será apresentado, por exemplo, o fator de maior peso na definição, ou melhor, na distinção entre eutanásia e não-eutanásia e, ainda, na favorabilidade quanto à mesma.

## 4. Conclusões

Frente aos resultados obtidos, pode-se concluir que, embora o fator religioso, como provado em pesquisa anterior (Faria, 1986), exerça um grande papel no processo decisório da eutanásia, os sujeitos testados na atual investigação discordam da opinião do Papa João Paulo II. Este condena eutanásia e aprova a prática intitulada pelos estudiosos como eutanásia passiva. Logo considera como eutanásia apenas a ativa. Os sujeitos testados, como foi exposto, consideraram todas as situações descrições de eutanásia.

Outra conclusão importante é a de que apesar do fator "meio" ser de nenhuma importância na distinção entre ato eutanásico ou não, mesmo assim a administração de drogas é desaprovada por um maior número de pessoas do que o desligamento de aparelhagem artificial.

Comentou-se na introdução deste artigo que há indivíduos que demonstram esta ou aquela atitude sobre eutanásia sem, no entanto, conhecer bem o que ela seja. Verificou-se, diante dos resultados, que somente três das oito situações têm menos de 50% de aprovação por parte dos testados. Concluiu-se, diante de tal achado, que os trabalhos para avaliar a atitude em relação à eutanásia, daqui por diante, deverão descrever o ato.

O trabalho de campo referente a esta investigação apontou outro ponto importante a ser esclarecido. As tradicionais definições de eutanásia citam como função da mesma abreviar a dor e o sofrimento inúteis de um doente reconhecidamente condenado. Porém, serão dor e sofrimento físicos somente ou também emocionais? Será o sofrimento emocional de um tetraplégico tratável e não digno de ser abreviado? Um tetraplégico é um ser útil ou inútil? E, se ele não vê mais sentido em sua vida seria passível de eutanásia?

Alguns dos testados questionaram se o indivíduo com morte cerebral sofre dor e este seria um detalhe a esclarecer com médicos. Entretanto, faz-se mister nova pesquisa distinguindo doente com morte cerebral, doente terminal sem morte cerebral. E um caso, por exemplo, de um tetraplégico que tem sido citado nos jornais, atualmente, ocorrido em Georgia, nos EUA, onde estão estudando a possibilidade de atender ao pedido do rapaz de 33 anos, que assim ficou em decorrência de um acidente de motocicleta.


## Abstract

This field research was planned with the objective of studying which is considered euthanasia by adult subjects. In this article only the results concerning the relationship between passive and active euthanasia are reported. Other results will be presented and discussed in another paper to be published in this periodical next number.


## Referências bibliográficas


Faria, Y. S. *Relação entre atitude sobre eutanásia e crenças religiosas.* Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro, FGV/ISOP/CPGP, 1986. 172p.

———. Relação entre atitude sobre eutanásia e crenças religiosas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia,* Rio de Janeiro, FGV, *39* (3): 57-71, jul./set. 1987.

———*Atitude de médicos e advogados em relação à eutanásia.* Relatório técnico. Rio de Janeiro, FGV/ISOP/CBPP, 1988. 101p.

———.*Conceituação de eutanásia:* uma pesquisa de campo. Relatório técnico. Rio de Janeiro, FGV/ISOP/CBPP, 1989. 74p.

Maranhão, J. L. de S. *O que é morte.* São Paulo, Brasiliense, 1985. 77p.

Moura, E. *O homicídio por compaixão.* Rio de Janeiro, Brasílica, 1940. 92p.

Russell. R. *Freedom to die:* moral and legal aspects of euthanasia. New York, Human Sciences Press, 1977. 413p.