

# Revisão bioética sobre a legalidade da morte assistida no Equador

Andrés Felipe Mercado González<sup>1</sup>, Camila Fernanda León Pineda<sup>2</sup>, Fernando Mauricio León Martínez<sup>2</sup>

1. Health Science Faculty, Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador 2. Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

## Resumo

A legalidade da morte assistida é controversa em todo o mundo devido a aspectos bioéticos. Em países como Luxemburgo e Canadá, a eutanásia foi aprovada, gerando impactos positivos na qualidade de vida de pacientes; entretanto, há aspectos negativos, como o abandono de opções paliativas. Esta revisão bibliográfica descritiva considerou publicações dos últimos cinco anos com enfoques bioéticos a favor da morte assistida, com base na importância de aliviar definitivamente a sintomatologia do paciente, além de proporcionar qualidade de vida, mas referiu também que a longo prazo a legalidade desse procedimento pode acarretar desumanização médica. O Código Orgânico Integral Penal Integral do Equador apresenta artigos ambíguos a favor e contra a morte assistida, com brechas legais que não permitem sua aplicação no sistema de saúde. Embora haja argumentos sólidos a favor e contra a eutanásia, a decisão deve ser adaptada ao contexto do paciente e do sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Bioética. Direitos do paciente. Eutanásia. Morte. Pessoaalidade. Vida.

## Resumen

### Revisión bioética acerca de la legalidad de la muerte asistida en el Ecuador

La legalidad de la muerte asistida es controvertida en todo el mundo debido a aspectos bioéticos. En países como Luxemburgo y Canadá, la eutanasia ha sido aprobada, generando impactos positivos en la calidad de vida de pacientes; sin embargo, hay aspectos negativos, como el abandono de opciones paliativas. Esta revisión bibliográfica descriptiva consideró publicaciones de los últimos cinco años con enfoques bioéticos a favor de la muerte asistida, con base en la importancia de aliviar definitivamente la sintomatología del paciente, además de proporcionar calidad de vida, pero refirió también que, a largo plazo, la legalidad de este procedimiento puede acarrear la deshumanización médica. El Código Orgánico Integral Penal del Ecuador presenta artículos ambiguos a favor y en contra de la muerte asistida, con brechas legales que no permiten su aplicación en el sistema de salud. Aunque existan argumentos sólidos a favor y en contra de la eutanasia, la decisión debe ser adaptada al contexto del paciente y del sistema de salud.

**Palabras clave:** Bioética. Derechos del paciente. Eutanasia. Personeadad. Muerte. Vida.

## Abstract

### Bioethical review on the legality of assisted dying in Ecuador

The legality of assisted dying is a controversial matter worldwide due to bioethical aspects. In countries such as Luxembourg and Canada, euthanasia was approved, with positive impacts on the quality of life of patients; however, there are negative aspects, such as not taking palliative options into consideration. This descriptive literature review considered publications from the last five years with bioethical approaches in favor of assisted dying, based on the importance of definitively alleviating patient symptomatology, in addition to providing quality of life, but also noting that in the long term the legality of this procedure may lead to medical dehumanization. Ecuador's Comprehensive Organic Criminal Code presents ambiguous articles for and against assisted dying, with legal loopholes that preclude its application in the health care system. Despite solid arguments for and against euthanasia, the decision must be adapted to the context of the patient and health care system.

**Keywords:** Bioethics. Patient rights. Personhood. Euthanasia. Death. Life.

Declararam não haver conflito de interesse.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Associação Médica Mundial (WMA) definem como doença terminal aquela cuja progressão não pode ser interrompida por nenhum tratamento, de forma que a morte é iminente e inevitável para as pessoas afetadas, causando um sofrimento que excede o da doença<sup>1</sup>. Esse tipo de situação pode ser referido como doença catastrófica, pois a perspectiva integral do paciente é violada pelos diversos desconfortos e sofrimentos que acompanham a enfermidade. Nesse contexto, morte digna representa a perspectiva do respeito à autonomia do paciente, a sua dignidade<sup>2</sup>.

Sob a perspectiva dos direitos humanos, entende-se que dignidade contém o significado de aceitar viver e pedir para morrer<sup>3</sup>. Eutanásia, morte com dignidade ou morte assistida tem sido objeto de debate, e sua prática é amplamente analisada, dando origem a vários argumentos contra e a favor a partir de uma abordagem bioética e jurídica<sup>4</sup>. Diversos países legalizaram a eutanásia, incluindo Luxemburgo, Canadá, Países Baixos e Bélgica<sup>5</sup>, por vezes após muito tempo de debates – foram necessários dez anos para sua implementação nos Países Baixos e na Bélgica, em 2001 e 2002, respectivamente<sup>6</sup>.

A aceitação por parte de médicos aumentou de 0,29%, em 2002, para 0,47%, em 2009<sup>7</sup>. A Bélgica foi o primeiro país a legalizar a eutanásia infantil<sup>8</sup>, e, em Luxemburgo, a morte assistida teve 34 registros em âmbito hospitalar em 2009<sup>9</sup>. Na Suíça e nos Estados Unidos (em estados como Montana, Washington, Vermont, Califórnia e Oregon), é praticado o suicídio medicamente assistido, que difere da eutanásia<sup>10</sup>, e, na Espanha, a regulamentação da eutanásia foi aprovada pelo parlamento em 2021<sup>11</sup>.

Apesar desses exemplos, a eutanásia ainda não foi legalizada em países como Reino Unido, Finlândia e França, ainda que esteja ganhando cada vez mais espaço nas políticas nacionais de reforma<sup>12</sup>. Na América Latina, em países como Colômbia e Equador, a questão foi objeto de debate com várias decisões contra o protocolo de morte assistida. No entanto, em 2015, foi aprovado na Colômbia o Protocolo para Aplicação do Procedimento de Morte Antecipada como requisito para a eutanásia<sup>13</sup>, o que teve grande impacto na América Latina<sup>14</sup>.

No marco legal do Equador, a morte assistida foi contemplada pela última vez em 2024, no plenário

do Tribunal Constitucional do Equador, que, no exercício de seus poderes constitucionais e legais, em razão da Sentença 67-23-in/24, resolveu o seguinte: *uma pessoa, expressando seu consentimento inequívoco, livre e informado (ou por meio de seu representante quando não puder expressá-lo), solicita acesso a um procedimento de eutanásia ativa por seu padecimento de intenso sofrimento resultante de lesão necessariamente de natureza corporal, grave e irreversível ou uma doença grave e incurável*<sup>15</sup>.

O art. 45 da Constituição da República do Equador (CRE) especifica que o Estado reconhecerá e garantirá a vida, porém não inclui apenas o direito de todo ser humano de não ser arbitrariamente privado da vida, mas também o direito de não ser impedido de aceder a condições que garantam uma existência digna<sup>16</sup>.

O art. 45 da CRE, sobre o direito à vida digna, em seu § 55, menciona que o direito à vida digna não se contenta apenas em existir e proteger essa existência, entendido como a manutenção de indicadores físicos (sinais vitais) que confirmam a sobrevivência dos indivíduos<sup>17</sup>, mas é preciso que ocorram fatores que permitam alcançar os ideais de excelência humana de cada pessoa; isso pode [ser] através do desenvolvimento integral de suas capacidades individuais e coletivas, em um ambiente de dignidade, que lhes permita o pleno exercício de seus direitos<sup>18</sup>.

A medicina teve grandes saltos nos avanços tecnológicos e no acesso a novos tratamentos para doenças que eram consideradas incuráveis há apenas alguns anos<sup>15</sup>, o que trouxe grandes benefícios para a sociedade, como o aumento da expectativa de vida<sup>1</sup>. Entretanto, há condições em que o prolongamento da vida gera sofrimento em pacientes com condições irreversíveis e em seus familiares, obrigando-os a viver em condições indignas. Por essa razão, alguns países estabeleceram a morte com dignidade, eutanásia ou morte assistida, que ganhou aceitação, apesar do debate entre abordagens bioéticas e legais<sup>14</sup>.

No Equador, a morte assistida é assunto controverso, com interesses favoráveis e contrários, embora tenha o objetivo de proporcionar uma morte digna para pacientes com doenças catastróficas<sup>18</sup>.

Este trabalho busca compilar e analisar a situação da morte assistida no Equador por meio de diferentes abordagens, considerando os princípios

da bioética com enfoque na dignidade da vida e em seu exercício.

## Aspectos bioéticos

Os aspectos bioéticos a favor da morte assistida consideram que a decisão do paciente é primordial a qualquer argumento médico, deixando de lado a moralidade individual de cada profissional de saúde<sup>19</sup>. Dessa forma, para realizar esse procedimento, é necessário um médico qualificado que respeite a integridade do paciente e, após efetivação do procedimento, apresente relatório de responsabilidade profissional<sup>20</sup>. É importante deixar de lado a miopia social devido à qual profissionais de saúde são vistos como guias espirituais que garantem a recuperação total de doenças<sup>21</sup>.

Profissionais de saúde argumentam que a morte assistida em algumas doenças é a única solução para resolver o desconforto e a dor insuportáveis que afetam a qualidade de vida do paciente<sup>22</sup>. Além disso, garantir a morte assistida mediante métodos controlados permite que o paciente tenha acesso a uma morte digna, considerando todas as questões pessoais. Isso difere do suicídio, em que o paciente opta por uma morte indigna como resultado do desespero, para livrar-se de sua doença e não representar um fardo para sua família<sup>23</sup>.

Em estudo realizado no Oregon, Estados Unidos, verificou-se que menos de 0,2% das mortes assistidas contam com apoio moral, apesar de haver um artigo sobre morte digna em sua constituição estadual<sup>24</sup>. É ético garantir que as opções terapêuticas sejam compreendidas pelo paciente e seus familiares, de modo que oferecer a morte assistida como “primeira opção” é falta de respeito, um ataque à relação médico-paciente<sup>25</sup>. Outra perspectiva é a da equivalência ética, que se traduz na decisão do próprio paciente sem considerar outros aspectos éticos, como a responsabilidade<sup>26</sup>.

No aspecto moral, a morte assistida deve ser a última opção disponível, pois existem alternativas terapêuticas que proporcionam ao paciente o controle dos sintomas de sua doença, uma vez que o valor moral deve prevalecer sobre a antecipação da morte<sup>27</sup>. Essas alternativas servem para dar significado à morte, a fim de que durante esse tempo ele possa resolver questões pendentes e sentir realização pessoal. A liberdade de acesso a morte

assistida como um direito permite que os pacientes tenham autonomia e possam decidir entre prolongar sua vida ou não<sup>28</sup>.

Em 2016, foi aprovada nos Estados Unidos lei que permite que pacientes autoadministrem uma substância letal para pôr fim a suas vidas, mas, se um médico a utilizar, ele será punido por lei<sup>29</sup>. A legislação canadense permite a prática médica da morte assistida e a prescrição de medicamentos letais para autoadministração pelo paciente<sup>30</sup>. É importante observar que essa legislação respeita a integridade, a autonomia e a autodeterminação do paciente.

Sob a perspectiva bioética, nos dois exemplos referidos, o dever moral em relação a morte assistida evoluiu e reconceituou o pedido para ter uma morte digna, sendo possível a prescrição de medicação letal mesmo sem um diagnóstico terminal<sup>31</sup>.

Do ponto de vista filosófico, argumenta-se que não há diferença moral entre morte assistida pelo médico e recusa de tratamento desnecessário. Isso estabelece a morte assistida como um problema moral, que depende de vários fatores legislativos e soberanos para ser aplicado atualmente<sup>30</sup>.

No âmbito individual, o direito a vida e o direito de morrer constituem um problema paradoxal, pois, embora o ser humano deva viver, a luta pela morte se baseia no entendimento de que o exercício de viver não deve ser justificativa para uma vida indigna. Na verdade, essa reivindicação se fundamenta no fato de que a natureza, quando não dispõe de mecanismos para superar as adversidades, sofre um processo autolítico<sup>32</sup>. Portanto, é próprio da natureza do ser humano morrer quando suas condições não permitem que ele se desenvolva normalmente.

A morte assistida não deve ser promovida por políticas públicas, já que a responsabilidade é individual do paciente, que decide continuar ou terminar sua vida. Pacientes terminais têm consciência de sua condição e, quando são abandonados, alguns desejam livremente não prolongar seu sofrimento<sup>33</sup>. Em estudo realizado com pacientes que apresentavam total desejo de morrer, descobriu-se que 70% deles tinham mais de 80 anos e estavam acometidos por doenças graves, majoritariamente, como câncer (27%). Desse total, 77% indicaram que precisariam depender de um cuidador por mais de dez anos<sup>34</sup>.

Do ponto de vista econômico, é importante destacar que, nos Estados Unidos, as despesas privadas para o cuidado de pacientes terminais ultrapassam 4,4 trilhões de dólares, 18% do produto interno bruto (PIB). Nos últimos seis meses de vida, esses gastos são de 170 milhões de dólares, o que levanta o questionamento sobre se a despesa se justifica na perspectiva médica de fazer todo o possível. Ao legalizar a eutanásia, gastos ineficientes seriam reduzidos, permitindo que famílias economizassem e investissem no futuro das próximas gerações<sup>35</sup>.

## Argumentos contra a morte assistida

Os principais argumentos contra a morte assistida são baseados na falta de conformidade com o *Juramento de Hipócrates* e seu código médico<sup>36</sup>, argumentando-se que o sofrimento e a dor podem ser resolvidos com a administração de analgésicos centrais ou sedação terminal<sup>37</sup>. Outro ponto de interesse deriva do abuso da eutanásia injustificada nos locais onde ela é aprovada, sendo a população vulnerável a mais afetada<sup>38</sup>.

Além disso, existe a perspectiva religiosa, que baseia seu argumento no quinto mandamento bíblico (“Não matarás”), com a premissa de que Deus é quem inicia a vida e, portanto, decide quando ela termina<sup>39</sup>.

Os principais argumentos contra a morte assistida são aprofundados a seguir.

## Morte assistida em pacientes sem escopo terapêutico

A ética médica tem mostrado que salvar, curar e sarar é o objetivo tradicional, porém pode causar o prolongamento da agonia, por isso a bioética médica divulga a importância dos deveres e direitos dos pacientes<sup>40</sup>.

Em estudo realizado na Nova Zelândia, país onde a morte assistida é legal, observou-se que 25% dos idosos sofrem solidão e um em cada dez sofre violência física e psicológica<sup>41</sup>. Na Bélgica, em apenas dois casos houve processo por negligência na morte assistida<sup>42</sup>. Apesar disso, na Bélgica, a restrição de idade para eutanásia foi definida em 13 de fevereiro de 2014, apesar de ter sido apresentada oposição religiosa e médica<sup>43</sup>.

## Há realmente vidas que podem ser eliminadas e isso nos ajudará

Esse argumento baseia-se no fato de que o impacto econômico da legalização da morte assistida é favorável, mas o Estado decidirá quem deve morrer para economizar custos e incentivará a morte assistida em vez de um processo de acompanhamento, porque manter uma pessoa doente viva custa mais do que matá-la<sup>44</sup>.

## Cuidados paliativos ficarão em segundo plano

Argumenta-se que, se o acesso a morte assistida for aberto e sem controle, o investimento em cuidados paliativos não será uma prioridade, mas, se não for legalizada, o governo investirá em cuidados no fim da vida para proporcionar uma vida digna ao paciente. Entre os estudos que apoiam essa abordagem está um realizado no Canadá, onde se observou que, desde a aprovação da morte assistida, apenas 6% dos pacientes terminais passaram por avaliação psicológica antes da morte<sup>45</sup>.

## Respeito pela verdadeira profissão do médico

Baseia no fato de que o médico é treinado para cuidar e paliar as doenças dos pacientes, portanto sua arte é curar, mas, com a eutanásia, muitos médicos dedicarão suas vidas a matar. Assim, isso levaria a falta de empatia e afetaria o relacionamento médico-paciente, de modo que alguns profissionais diriam que é melhor morrer que lutar pela vida<sup>46</sup>.

## O suicídio será normalizado

Este argumento entende que morte assistida atende basicamente um desejo de morrer, uma ideia suicida derivada da depressão secundária à doença. Dessa forma, defende que seria lógico pensar que, “se um membro da família solicitar a morte assistida, meu suicídio deve ser respeitado porque descobri que minha vida não tem sentido, e a equipe médica e o Estado aprovam isso”.

Um estudo psicológico relatou que pacientes que solicitaram a morte, quando tratados para

depressão, mudaram de ideia, e o principal motivo foi o medo da solidão<sup>47</sup>. Em um país onde a morte assistida é ilegal, o paciente é incentivado a continuar lutando por sua vida e não optar pela saída mais fácil, a morte.

## Morte assistida no Equador: legislação

No Equador, a morte assistida também é polêmica, com interesses a favor e contra<sup>48</sup>. A Constituição<sup>17</sup>, apesar disso, expressa o direito e o acesso a uma vida digna com autonomia e autodeterminação<sup>49</sup>.

O art. 66 garante uma vida digna que proporcione saúde e serviços essenciais. Em nível individual, busca manter a integridade por meio da não discriminação, do livre exercício de decisões voluntárias e responsáveis, e do direito a condições seguras para tomar decisões<sup>17</sup>.

Como referem Bermeo-Boero, Ronquillo-Riera e Arandia-Zambrano<sup>50</sup>, o Código Orgânico Integral Penal (COIP) do Estado equatoriano apresenta as seguintes partes a favor da morte assistida:

1. O direito a vida com dignidade deve assegurar terminá-la com a mesma dignidade com que foi vivida;
2. Art. 1: o Equador é um estado constitucional de direito e justiça;
3. Art. 11, n° 1: os direitos podem ser exercidos, promovidos e exigidos individual ou coletivamente perante as autoridades competentes, que garantirão seu cumprimento;
4. Art. 66, n° 3: o direito a integridade pessoal inclui: integridade física, psíquica, moral e sexual;
5. Art. 66, n° 5: o direito a livre desenvolvimento da personalidade, sem outras limitações além dos direitos dos outros;
6. Art. 66, n° 9: o direito de tomar decisões livres, informadas, voluntárias e responsáveis sobre a própria vida;
7. Art. 145: homicídio assistido ou eutanásia: *não estará sujeito a sanção o médico que aplicar a eutanásia como ato de misericórdia a uma pessoa que sofra de doença previamente diagnosticada como terminal ou final.*

No COIP consta o seguinte artigo contra a morte assistida<sup>50</sup>:

- Art. 145, que tipifica homicídio culposo: a pessoa que, por culpa, matar outra, será sancionada com uma pena de prisão de três a cinco anos. A mesma pena será imposta a qualquer funcionário público que, ignorando o dever objetivo de cuidado, tenha concedido permissões, licenças ou autorizações para a construção de obras civis que pereceram e, como consequência, tenha causado a morte de uma ou mais pessoas.

A despenalização da eutanásia no Equador foi aprovada em 7 de fevereiro de 2024, devido ao caso da paciente Paola Roldán, que tinha esclerose lateral amiotrófica (ELA), e após longa batalha jurídica conseguiu conscientizar o país sobre o direito a uma morte digna<sup>51</sup>.

## Discussão

Os aspectos bioéticos a favor da morte assistida asseguram que o direito a vida com dignidade deve prevalecer sobre qualquer aspecto moral e ético<sup>42</sup>. Além disso, médico deve responder às necessidades do paciente, independentemente de seu julgamento individual.

As despesas para manter pacientes terminais têm importante impacto socioeconômico, portanto, legalizar a eutanásia ajudaria a melhorar a capacidade econômica das famílias<sup>48</sup>. Do ponto de vista psicológico, foi demonstrado que o acompanhamento e a preparação para a morte favorecem a percepção da realização pessoal, diferentemente do que ocorre com o suicídio, situação em que o paciente busca pôr fim a sua vida para deixar de ser um fardo à família<sup>47</sup>.

Em diferentes jurisdições internacionais, os requisitos mínimos para a solicitação da morte são ter mais de 18 anos e passar por uma avaliação psicológica adequada, além da avaliação e do relatório prescrito pelo médico que providenciará a morte ou acompanhará o suicídio assistido<sup>52</sup>.

Além disso, afirma-se que, em países onde a morte assistida é legal, a alocação de recursos para a medicina paliativa é menor do que em países onde a morte assistida não é legalizada, e o uso de recursos para o desenvolvimento de drogas letais é maior<sup>44</sup>. Do ponto de vista médico, argumenta-se que a humanidade se perde na

relação médico-paciente e o profissional de saúde deixa de ser um doador de vida para se tornar um precursor da morte.

A legislação do Equador protege e garante o direito à vida com dignidade, embora existam leis que permitem o exercício da morte assistida. O art. 45 da CRE sobre o direito à vida digna, em seu § 55, menciona que o *direito à vida digna não se contenta apenas em existir e proteger essa existência, entendido como a manutenção de indicadores físicos (sinais vitais) que confirmam a sobrevivência dos indivíduos*<sup>17</sup>, mas é preciso que ocorram fatores que permitam alcançar os ideais de excelência humana de cada pessoa; isso *pode [ser] por meio do desenvolvimento integral de suas capacidades individuais e coletivas, dentro de um ambiente de dignidade, que lhes permita o pleno exercício de seus direitos*<sup>18</sup>. Embora o art. 45 explique que morte assistida realizada por um médico não é punível, ele não especifica o procedimento e os requisitos para que o paciente terminal tenha acesso a morte assistida<sup>49</sup>.

## Considerações finais

Recentemente, o Tribunal Constitucional resolveu ação pública de inconstitucionalidade contrária ao art. 144 da COIP, declarando a constitucionalidade condicional do referido artigo desde que o médico que realiza o procedimento não seja sancionado. É abrangida pela COIP conduta em que uma pessoa, manifestando seu consentimento inequívoco, livre e esclarecido, ou por seu representante, quando não o possa manifestar, solicita acesso a um procedimento de eutanásia ativa. O COIP apresenta ambiguidades a favor e contra a morte assistida, com lacunas legais que não permitem sua aplicação no sistema de saúde. Embora as abordagens a favor e contra a eutanásia tenham argumentos sólidos, a decisão deve ser adaptada ao contexto do paciente e do sistema de saúde, sendo necessário criar um protocolo com requisitos mínimos para o acesso à morte com dignidade. O profissional de saúde que pratica a morte assistida ou o suicídio assistido deve ter treinamento interdisciplinar adequado.

## Referências

1. Sierra, G. 2007. Eutanasia: no confundir conceptos. Revista Opina [Internet]. 2007 [acesso 5 abr 2024] Disponível: [http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/revista\\_99/pdf/602-603.pdf](http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/revista_99/pdf/602-603.pdf)
2. Maritan GG. El derecho a la vida como derecho fundamental en el marco constitucional ecuatoriano: especial referencia al aborto, la eutanasia y la pena de muerte. Revista Jurídica Piélagus [Internet]. 2018 [acesso 5 fev 2024];15:71-85. DOI: 10.25054/16576799.1287
3. Muñoz G, Marcelo G. La eutanasia como derecho de los enfermos terminales en el Ecuador [monografía] [Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2018 [acesso 5 fev 2024]. Disponível: <https://tny.im/NtZan>
4. Calle JLV. La vida digna en el proceso de muerte, prospección hacia la eutanasia y el suicidio medicamente asistido [dissertação] [Internet]. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; 2020 [acesso 5 fev 2024]. Disponível: <http://hdl.handle.net/10644/7258>
5. Simón Lorda P, Barrio Cantalejo IM. La Eutanasia en Bélgica. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2018 [acesso 5 fev 2024]. Disponível: <https://tny.im/UexWM>
6. Zurriarán RG. Aspectos sociales de la eutanasia. Cuad Bioet [Internet]. 2019 [acesso 5 fev 2024];30(98):23-34. Disponível: <https://tny.im/lfbII>
7. Aznar J. Opinion of physicians and the general population on the legalization of euthanasia and assisted suicide. Cuad Bioet [Internet]. 2021 [acesso 5 fev 2024];32(104):23-36. DOI: 10.30444/CB.85
8. Crusat-Abelló E, Fernández-Ortega P. Conocimientos y actitudes de las enfermeras en torno a la eutanasia a nivel internacional y nacional: revisión de la literatura. Enferm Clín [Internet]. 2021 [acesso 5 fev 2024];31(5):268-82. DOI: 10.1016/j.enfcli.2021.01.004
9. Martínez-León M, Feijoo Velaz J, Queipo Burón D, Martínez-León C. Estudio médico legal de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia en España en comparación con el resto de los países que regulan la eutanasia y/o el suicidio asistido. Rev Esp Med Legal [Internet]. 2022 [acesso 5 fev 2024];48(4):166-74. DOI: 10.1016/j.reml.2022.01.003

10. Chacón Expósito T, Peña Ramírez DS, Taño Tamayo D, Cuenca Peña E. Nivel de conocimiento en estudiantes de medicina sobre eutanasia y suicidio medicamente asistido. Holguín, marzo-mayo 2021 [Internet]. In: Anais da 4ª Convención Internacional de Salud “Cuba-Salud 2022”; 17-21 out 2022; La Habana. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2022 [acesso 5 fev 2024]. Disponível: <https://tny.im/4UMWT>
11. Silva FM, Nunes R. Caso belga de eutanásia em crianças: solução ou problema? Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2023 [acesso 5 fev 2024];23(3):475-84. DOI: 10.1590/1983-80422015233084
12. Guerra Vaquero AY. La eutanasia en Bélgica y Luxemburgo. In: del Cano AMM, de la Torre Díaz FJ, editores. Y de nuevo la eutanasia: una mirada nacional e internacional. Madrid: Dykinson; 2019. p. 95-104.
13. Guzman DR. Suicidio médicamente asistido: ¿cuál es el fundamento de su legalidad frente al derecho a la vida y muerte digna? Universidad Libre [Internet]. 2022 [acesso 5 fev 2024]. Disponível: <https://hdl.handle.net/10901/23706>
14. Carvajal S, Portales B, Beca JP. Eutanasia: aclarando conceptos. Rev Med Chil [Internet]. 2021 [acesso 5 fev 2024];149(10):1502-6. DOI: 10.4067/s0034-98872021001001502
15. Corte Constitucional del Ecuador. El pleno de la Corte Constitucional del Ecuador, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, emite la siguiente Sentencia 67-23-in/24; 2024. [Internet]. 2024 [acesso 5 fev 2024]. Disponível: <https://encurtador.com.br/cnoQS>
16. Fiano-Chesser C. New Canadian report touts government health care cost savings from assisted suicide. Live Action News. [Internet]. 2020 [acesso 5 fev 2024] Disponível: <https://encurtador.com.br/yBPW0>
17. Corte Constitucional del Ecuador. Sentencia 1292-19-EP/21, 15 de diciembre de 2021, párr. 54. [Internet]. 2021 [acesso 5 fev 2024] Disponível: <https://encurtador.com.br/gNW34>
18. Peralta Chulca JL, Lema Guamán MV. La eutanasia pasiva frente a la posible vulneración a los derechos de libertad establecidos en la constitución de la república del Ecuador [monografía] [Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2023 [acesso 5 fev 2024]. Disponível: <https://tny.im/dzaIJ>
19. Fontalis A, Prousalis E, Kulkarni K. Euthanasia and assisted dying: what is the current position and what are the key arguments informing the debate? J R Soc Med [Internet]. 2018 [acesso 5 fev 2024];111(11):407-13. DOI: 10.1177/0141076818803452
20. Dugdale LS, Lerner BH, Callahan D. Pros and cons of physician aid in dying. Yale J Biol Med [Internet]. 2019 [acesso 5 fev 2024];92(4):747-50. Disponível: <https://tny.im/QuN7p>
21. Ashby M. Goodbye Hippocrates? J Bioeth Inq [Internet]. 2021 [acesso 5 fev 2024];18(2):195-8. DOI: 10.1007/s11673-021-10115-1
22. Colburn B. Disability-based arguments against assisted dying laws. Bioethics [Internet]. 2022 [acesso 5 fev 2024];36(6):680-6. DOI: 10.1111/bioe.13036
23. Hetzler PT 3rd, Nie J, Zhou A, Dugdale LS. A report of physicians' beliefs about physician-assisted suicide: a national study. Yale J Biol Med [Internet]. 2019 [acesso 5 fev 2024];92(4):575-85. Disponível: <https://tny.im/i2xRV>
24. Trachsel M, Jox RJ. Suffering is not enough: assisted dying for people with mental illness. Bioethics [Internet]. 2022 [acesso 5 fev 2024];36(5):519-24. DOI: 10.1111/bioe.13002
25. Wojtulewicz C. Analysing the assisted dying bill [HL] debate 2021. New Bioeth [Internet]. 2022 [acesso 5 fev 2024];28(4):350-67. DOI: 10.1080/20502877.2022.2090652
26. Hempton C. Voluntary assisted dying in the Australian state of Victoria: an overview of challenges for clinical implementation. Ann Palliat Med [Internet]. 2021 [acesso 5 fev 2024];10(3):3575-85. DOI: 10.21037/apm-20-1157
27. Hempton C, Mills C. Constitution of “The already dying”: the emergence of voluntary assisted dying in Victoria. J Bioeth Inq [Internet]. 2021 [acesso 5 fev 2024];18(2):265-76. DOI: 10.1007/s11673-021-10107-1
28. Vissers S, Dierickx S, Chambaere K, Deliëns L, Mortier F, Cohen J. Assisted dying request assessments by trained consultants: changes in practice and quality: repeated cross-sectional surveys (2008-2019). BMJ Support Palliat Care [Internet]. 2022 [acesso 5 fev 2024]. DOI: 10.1136/spcare-2021-003502
29. Schuklenk U. Certainty is not a morally defensible threshold to determine eligibility for assisted dying. Bioethics [Internet]. 2019 [acesso 5 fev 2024];33(2):219-20. DOI: 10.1111/bioe.12569

30. Tully I. Depression and physician-aid-in-dying. *J Med Philos* [Internet]. 2022 [acesso 5 fev 2024];47(3):368-86. DOI: 10.1093/jmp/jhac004
31. Kirchoffer D. Public reasoning about voluntary assisted dying: an analysis of submissions to the Queensland Parliament, Australia. *Bioethics* [Internet]. 2021 [acesso 5 fev 2024];35(1):105-16. DOI: 10.1111/bioe.12777
32. Petersen TS, Dige M. Critique of autonomy-based arguments against legalising assisted dying. *Bioethics* [Internet]. 2023 [acesso 5 fev 2024];37(2):165-70. DOI: 10.1111/bioe.13125
33. Oliver P, Wilson M, McLaren C, Jonquiere R. Providing legal assisted dying and euthanasia services in a global pandemic: lessons for ensuring service continuity. *Omega (Westport)* [Internet]. 2022 [acesso 5 fev 2024]. DOI: 10.1177/00302228221089120
34. Shadd F, Shadd J. Institutional non-participation in assisted dying: changing the conversation. *Bioethics* [Internet]. 2019 [acesso 5 fev 2024];33(1):207-14. DOI: 10.1111/bioe.12528
35. Young JE, Jaye C, Egan R, Winters J, Egan T. The discursive context of medical aid in dying: a paradox of control? *Soc Sci Med* [Internet]. 2021 [acesso 5 fev 2024];291:114501. DOI: 10.1016/j.socscimed.2021.114501
36. Schuklenk. Medical assistance in dying: squabbles over the meaning of 'irremediable'. *Bioethics* [Internet]. 2022 [acesso 5 fev 2024];36(1):1-2. DOI: 10.1111/bioe.12987
37. Gilbertson L, Savulescu J, Oakley J, Wilkinson D. Expanded terminal sedation in end-of-life care. *J Med* [Internet]. 2023 [acesso 5 fev 2024];49(4):252-60. DOI: 10.1136/jme-2022-108511
38. Sumner LW. Institutional refusal to offer assisted dying: a response to Shadd e Shadd. *Bioethics* [Internet]. 2019 [acesso 5 fev 2024];33(8):970-2. DOI: 10.1111/bioe.12641
39. Winters JP. Eligibility for assisted dying: not protection for vulnerable people, but protection for people when they are vulnerable. *J Med Ethics* [Internet]. 2021 [acesso 5 fev 2024];47(10):672-3. DOI: 10.1136/medethics-2021-107794
40. Betancourt GDJ. Limitación del esfuerzo terapéutico versus eutanasia: una reflexión bioética. *Rev Hum Med* [Internet]. 2011 [acesso 5 abr 2024];11(2):259-273. Disponível: <https://encurtador.com.br/cCLM2>
41. Dalfin W, Guymard M, Kieffer P, Kahn JP. Droit à mourir et suicide assisté: état des lieux et analyse critique. *L'Encéphale* [Internet]. 2022 [acesso 5 fev 2024];48(2):196-205. DOI: 10.1016/j.encep.2021.04.013
42. Haining CM, Keogh LA. "I haven't had to bare my soul but now I kind of have to": describing how voluntary assisted dying conscientious objectors anticipated approaching conversations with patients in Victoria, Australia. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2021 [acesso 5 fev 2024];22(1):149. DOI: 10.1186/s12910-021-00717-0
43. Reis Castro MP, Cafure Antunes G, Pacelli Marcon LM, Silva Andrade L, Rückl S, Ângelo Andrade VL. Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. *Rev. bioét.* [Internet]. 2016 [acesso 5 fev 2024];24(2):355-67. DOI: 10.1590/1983-80422016242136
44. Rutherford J. Conscientious participants and the ethical dimensions of physician support for legalised voluntary assisted dying. *J Med Ethics* [Internet]. 2020 [acesso 5 fev 2024];47(2):e11. DOI: 10.1136/medethics-2020-106702
45. Brassfield E, Buchbinder M. Clinical discussion of Medical Aid-in-Dying: minimizing harms and ensuring informed choice. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2021 [acesso 5 fev 2024];104(3):671-4. DOI: 10.1016/j.pec.2020.08.029
46. Brassfield E, Buchbinder M. Clinicians' perspectives on the duty to inform patients about medical aid-in-dying. *AJOB Empir Bioeth* [Internet]. 2020 [acesso 5 fev 2024];11(1):53-62. DOI: 10.1080/23294515.2019.1695016
47. DeMichelis C, Shaul RZ, Rapoport A. Continuing the conversation about medical assistance in dying. *J Med Ethics* [Internet]. 2020 [acesso 5 fev 2024];46(1):53-4. DOI: 10.1136/medethics-2019-105664
48. Estrella Saltos RM. La eutanasia, el derecho de los enfermos terminales a solicitar una muerte asistida, estudio de los casos Colombia y Ecuador [dissertação] [Internet]. Quito: Universidad de Posgrado del Estado; 2019 [acesso 5 fev 2024]. Disponível: <https://tiny.im/fJnrb>
49. Lema Ochog AP. Muerte asistida en el Ecuador y el respeto a la dignidad humana [monografia] [Internet]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2019 [acesso 5 fev 2024]. Disponível: <https://tinyurl.com/2bhbn9hg>

50. Bermeo-Boero RA, Ronquillo-Riera OI, Arandia-Zambrano JC. El derecho a una muerte asistida en la legislación ecuatoriana. *Cienciamatria* [Internet]. 2021 [acesso 5 fev 2024];7(2):824-34. DOI: 10.35381/cm.v7i2.552
51. BBC News Mundo, Muere Paola Roldán, la mujer que logró la despenalización de la eutanasia en Ecuador. [Internet]. 2024 [acesso 5 fev 2024]. Disponível: <https://encurtador.com.br/intx3>
52. Grassi MPL. Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN; 2019 [acesso 5 fev 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3wjmAwm>

**Andrés Felipe Mercado González** – Especialista – [drandresmercado@gmail.com](mailto:drandresmercado@gmail.com)

 0000-0002-2436-2490

**Camila Fernanda León Pineda** – Graduanda – [cfeonp79@est.ucacue.edu.ec](mailto:cfeonp79@est.ucacue.edu.ec)

 0000-0002-7125-9197

**Fernando Mauricio León Martínez** – Especialista – [fleon@ucacue.edu.ec](mailto:fleon@ucacue.edu.ec)

 0000-0002-3969-2986

#### Correspondência

Andrés Felipe Mercado González – Universidad Internacional SEK. Facultad de Ciencias de la Salud. Calle Alberto Einstein, s/n CP 170120. Quito, Ecuador.

#### Participação dos autores

Andrés Felipe Mercado González, Camila Fernanda León Pineda e Fernando Mauricio León Martínez participaram integralmente das etapas da pesquisa. Todos os autores redigiram o artigo e aprovaram a redação final do trabalho. Bruna Camelo Sedda realizou a coleta e a análise de dados e participou da concepção da pesquisa e da redação do artigo. Fernando Lopes Tavares de Lima colaborou na concepção da pesquisa, na análise de dados e na redação do artigo.

**Recebido:** 29.6.2023

**Revisado:** 6.2.2024

**Aprovado:** 4.3.2024