

Suicídio Assistido: Uma análise comparada

Assisted Suicide: A comparative analysis

Lua Nascimento Sampaio¹

Clarisse Laupman Ferraz Lima²

RESUMO:

Em 2022, a notícia da morte do cineasta Jean-Luc Godard consternou cidadãos de todo o mundo e reacendeu o debate sobre a prática do suicídio assistido, posto que, foi por meio deste procedimento, realizado na Suíça - país em que a prática é permitida, que o aclamado diretor decidiu finalizar a sua vida. Em 2015, a morte assistida foi legalizada na Colômbia, primeiro país sul-americano a autorizar o procedimento. O ato fúnebre também é permitido em outros países ocidentais: a África do Sul, Áustria, Alemanha, Suíça, Bélgica, Holanda, Luxemburgo, Espanha, Estados Unidos – sendo a prática legalizada em cinco estados - e Canadá. O presente artigo pretende realizar um estudo comparativo sobre a regulamentação do suicídio assistido em diferentes legislações nacionais, destarte, inquirindo-se sob a luz do direito à vida como principal fundamento legislativo do Direito para a morte assistida, discutindo assim os juízos acerca do tema. Afinal, uma análise comparada do tema é imperiosa para o desenvolvimento de um embasamento teórico aprofundado em relação ao objeto de estudo em questão.

Palavras-Chaves: Suicídio Assistido - Direito Internacional - Análise Comparada

ABSTRACT:

The death of filmmaker Jean-Luc Godard in 2022 re-emphasized the debate on the practice of assisted suicide. The procedure was realized in Switzerland because the country allows the method. Colombia was the first South American country to permit "assisted death" in 2015. Besides, the procedure is allowed in other western countries: South Africa, Austria, Germany, Switzerland, Belgium, Netherlands, Luxembourg, Spain, the United States, and Canada. This article intends to carry out a comparative study on the regulation of assisted suicide in different national legislations, thus, inquiring in the light of the right to life as the primary legislative foundation of the Law for assisted death by discussing the judgments on the subject. After all, an early analysis of the theme is imperative for a deep theoretical foundation for the object of study in question.

Keywords: Assisted Suicide – International Law – Comparative Analyses

1. Graduanda em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, (luasampaio11@gmail.com).
2. Doutora e Mestre em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professora da Faculdade de Direito e da Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e da COGEAE. Membro da Comissão Científica da ABDI. Parecerista Internacional das Revistas UNAM, UFBA, UFMS. Assessora Jurídica Internacional. Assessora Especial da Pro-Reitoria da PUC-SP, (clflima@pucsp.br).

SUMÁRIO: INTRODUÇÃO; 1. DISTINÇÃO ENTRE CUIDADO PALIATIVO, EUTÂNASIA, SUÍCIDIO ASSISTIDO; 1.1. CONTEXTO HISTÓRICO; 2. SUICÍDIO ASSISTIDO E LEGISLAÇÕES ATUAIS; 2.1. DIFERENTES LEGISLAÇÕES; 2.1.1. Áustria; 2.1.2. Alemanha; 2.1.3. Bélgica; 2.1.4. Colômbia; 2.1.5. Suíça; 2.1.6. Brasil; 2.1.7. Reino Unido; 2.1.8. França; 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS; REFERÊNCIAS.

INTRODUÇÃO

1. DISTINÇÃO ENTRE CUIDADO PALIATIVO, EUTÂNASIA E SUÍCIDIO ASSISTIDO

Primordialmente, é preciso distinguir conceitualmente cuidado paliativo, eutanásia e suicídio assistido. Em primeiro lugar, o termo cuidado paliativo, segundo a Organização Mundial de Saúde, designa a assistência promovida pela equipe de saúde, pretendendo melhorar a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida.

Um pressuposto filosófico do cuidado paliativo é o de aceitar a morte como o estágio final da vida: este afirma a vida e não acelera nem adia a morte. O cuidado paliativo foca na pessoa e não na doença, tratando e controlando os sintomas, para que os últimos dias de vida sejam dignos e vividos com qualidade. Trata-se de uma prática adotada em quase todos os países ocidentais e, ainda que “iniciando seus primeiros passos” no Brasil, é amplamente aceita, sendo o procedimento realizado também através do Sistema Único de Saúde (SUS), e de acordo com levantamento recente realizado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), atualmente no Brasil existem em torno de 150 equipes especializadas nesta modalidade de assistência.

Analogamente, a Eutanásia e o Suicídio Assistido, precisam ser distinguidos, pois o entendimento acerca destes conceitos ainda é impreciso, em especial no Brasil e em países em que estas práticas estão interditas, dado que as muitas controvérsias e polêmicas acerca da morte, da autonomia para morrer, tornam exordiais as análises sobre o assunto, resultando infrutífero o debate.

Desse modo, esclarece-se que a diferença essencial entre Eutanásia e Suicídio Assistido encontra-se na forma em que se dá a abreviação da vida, na Eutanásia o ato que abrevia é provocado por terceiro, normalmente um médico. Asúa (2003), em sua obra “Liberdade de Amar e Direito de Morrer”, define a eutanásia como a “morte que alguém proporciona a uma pessoa que padece de uma enfermidade incurável ou muito penosa, e a que tende a extinguir a agonia demasiado cruel ou prolongada”.

Todavia, no suicídio assistido é o próprio paciente quem realiza o ato, auto administrando a dose letal de um fármaco, prescrito e orientado por um médico. No suicídio assistido, o paciente, de forma intencional, com ajuda de terceiros, põe fim à própria vida, ingerindo ou auto administrando medicamentos letais; na eutanásia ativa, uma terceira pessoa, a pedido do paciente, administra-lhe agente letal, com a intenção de abreviar a vida e acabar com o sofrimento.

1.1. CONTEXTO HISTÓRICO

Passada a fase de conceituação e diferenciação, observaremos, agora, em que medida a questão do suicídio, e mais precisamente do suicídio assistido, traduz-se como um óbice moral de extrema relevância para a discussão do tema. Assim sendo, faz-se necessário voltar-se para perquirição histórica do suicídio.

Na Roma Antiga, o suicídio era visto como um direito de foro íntimo, já que, havendo motivos legítimos para a sua realização, ele era respeitado. Não havia penalização nem do Estado, nem da sociedade a sua prática. Dito isso, em Roma, destaca-se a história de suicídio do imperador Nero, que antes de ser derrotado e humilhado em praça pública, feriu-se mortalmente, com auxílio do seu secretário Epafródito. Na Grécia Antiga a morte era considerada honrosa quando ocorria em campos de batalha, celebrando-se, assim, a coragem e a virilidade. Dessa forma, o suicídio era uma prática mais comum entre as mulheres, enquanto que os homens que cometiam tal ato, agiam assim para esquivar-se de uma desonra. Ademais, de acordo com os registros bibliográficos gregos, os homens não podiam decidir sozinhos sobre sua própria vida, dessa maneira, para se matar, deveriam possuir autorização do Senado.

Na Idade média, não se tem muitos registros sobre este assunto, e dos poucos que existem, sugere-se que talvez o ato suicida somente fosse tolerado em casos de idosos ou doentes incuráveis, sendo abominado em outras situações. Em razão da ascensão do cristianismo, e da crença no Deus monoteísta, ao contrário do que ocorria na Grécia Antiga e em Roma, o suicídio, passou a ser foco de interesse das autoridades religiosas, visto que na concepção cristã, a vida pertence, tão somente a quem a concebeu, ou seja, a Deus. Assim, como a Igreja Católica propagou o cristianismo em todos os continentes, conseqüentemente disseminou seus ideais, e entre estes, a equiparação do suicídio ao assassinato. Santo Agostinho, aliás, ao interpretar o quinto mandamento “Não Matarás”, afirma que não se pode matar nem a si mesmo, pois quem mata a si, mata um homem. Assim, a prática foi fortemente combatida e a Igreja passou a proibir aos suicidas o direito aos ritos fúnebres, assim como de serem enterrados em cemitérios santos.

Apesar do catolicismo ter sido dominante na Europa por muito tempo, após a Segunda Guerra Mundial, a sua influência política e social foi reduzida. Entretanto, em países latinos, como o Brasil, que receberam profundas heranças católicas advindas de Portugal e, também, em países Europeus que historicamente estiveram por mais tempo ligados aos valores filosóficos cristãos, como Espanha, França e Itália, a religião ainda detém importante papel no debate sobre o suicídio, atualmente. Por outro lado, países como Suíça, Bélgica, Holanda, Estados Unidos e Canadá que historicamente estiveram sob menor influência dos valores cristãos católicos, apresentam uma concepção e legislação diferentes acerca do tema.

Dessa forma, realizar-se-á uma análise histórica e comparada acerca das diferentes legislações internacionais sobre a regulamentação do suicídio assistido em diferentes países, considerando o direito à vida como principal fundamento legislativo do Direito para uma morte assistida. Esta é a questão de foco do presente artigo, que busca analisar os juízos acerca do tema, para enfim, construir um posicionamento crítico.

2. SUICÍDIO ASSISTIDO E LEGISLAÇÕES ATUAIS

2.1 DIFERENTES LEGISLAÇÕES

O suicídio assistido é um tema polêmico e pouco discutido. As diferentes posições sobre o tema nas legislações têm influência de distintos caracteres como: ordem social, religiosa, histórica, ética, moral e filosófica. As legislações que permitem a realização do suicídio assistido, entendem este ato como um direito individual e, neste sentido, as legislações que o concebem defendem como sendo irrestrita a defesa da autonomia absoluta de cada indivíduo e a supremacia do interesse individual em relação interesse coletivo, sendo reconhecido então, o direito a vida como pertencente ao próprio indivíduo e não ao Estado. Admite-se, destarte, tal prática, não como auxílio a morte, mas como a escolha do modo de morrer por aquele que a reconhece como meio mais razoável.

Deste modo, vale ressaltar que esta opção não deve, em nenhuma hipótese, ser mal refletida e inconsciente. Os elementos biológicos, sociais, culturais, econômicos e psíquicos têm que ser observados, entendidos conforme o contexto e refletido de maneira aprofundada, de modo a garantir a autêntica e genuína autonomia do indivíduo que, isento de interferências externas à sua vontade, legitime a inexecutabilidade de remorso, dessa maneira, garantindo ao indivíduo absoluta e plena liberdade.

Entretanto, as legislações que não permitem, defendem razões de natureza religiosa, ética, política e social. Especialmente, na visão religiosa, o suicídio assistido é concebido como violação do direito à vida, pois esta seria própria de Deus. De acordo o Código de Ética Médica, o suicídio assistido, corresponderia a defraudação ao juramento de Hipócrates, que vincula os profissionais de saúde ao respeito pela vida do paciente. Ademais, através do estudo comparado, percebe-se também que a descriminalização quer da eutanásia, quer do suicídio assistido representa a exceção, continuando essas condutas tipificadas como crimes na maior parte dos países. Dessa forma, passaremos para as comparações. Primeiramente, analisaremos algumas legislações permissivas e depois, outras contrárias.

2.1.1. Áustria

O parlamento austríaco aprovou em dezembro de 2021 a legalização do suicídio assistido de pessoas com doença grave ou incurável, em resposta a uma decisão judicial de que a atual proibição violava os direitos fundamentais. A lei entrou em vigor a 01 de janeiro de 2022.

Entretanto, a nova lei sobre o suicídio assistido apresenta rigorosos critérios. Somente pessoas maiores de 18 anos que estejam terminalmente doentes ou que sofram de uma condição permanente e debilitante poderão recorrer ao procedimento. Ademais, de acordo com a lei, todos os casos precisarão ser avaliados por pelo menos dois médicos, sendo que um deles deve ser especializado em medicina paliativa - assistência direta a pacientes que têm doenças incuráveis. Os médicos devem determinar se o paciente está optando pelo suicídio assistido de maneira independente.

Outra regra consiste no tempo de avaliação de cada paciente. Ao menos 12 semanas devem se passar até que o procedimento de fato ocorra. Tal determinação busca averiguar que o paciente não está recorrendo ao ato por efeito de uma crise temporária. Além de tal, vale salientar que para pacientes em fase terminal de uma doença, o período poderá ser diminuído para até duas semanas. Por fim, antes de obter com um farmacêutico uma droga legal para o procedimento, o indivíduo precisa elaborar um testamento em algum órgão oficial, seja diretamente ou por meio de terceiros, por exemplo, com um advogado.

A nova lei virou pauta legislativa depois que o Tribunal Constitucional da Áustria banuiu a proibição do suicídio assistido. Os juízes argumentaram que a proibição viola o direito individual à autonomia. Caso a legislação não tivesse sido aprovada, o suicídio assistido não seria mais proibido, mas ficaria totalmente desregulamentado. A ministra da Justiça da Áustria, Alma Zadic, do Partido

Verde, disse que a ideia é, juntamente com a nova legislação, apresentar alternativas ao suicídio. Uma delas é expandir os cuidados paliativos em hospitais e lares de idosos e a outra é o investimento que o governo austríaco fará para prevenir suicídios.

2.1.2. Alemanha

O suicídio assistido era proibido pelo Parágrafo 217 do Código Penal Alemão. O parlamento da República Federal da Alemanha (Bundestag) criou a lei em dezembro de 2015 com a intenção de proibir associações ou indivíduos de negociarem a morte de outrem. A lei promulgada:

"Quem, tendo a intenção de promover o suicídio de outrem, lhe garantir, obtiver ou intermediar essa oportunidade em caráter comercial, será punido com pena de até três anos de prisão ou multa."

Desde então, os juristas passaram a discutir acirradamente sobre o conceito de "caráter comercial". Afinal, o "aconselhamento repetido" sobre a morte assistida já seria passível de punição. Mesmo uma referência a um "jejum até a morte", por meio da abstenção de alimentos, já poderia ser punida. Destarte, a prática não cessou com a vigência da lei e o que começou a ocorrer foi o deslocamento, por parte dos doentes terminais dispostos a morrer, para a Suíça, a Holanda ou a Bélgica para encontrar ofertas adequadas. Dessa maneira, aqueles acometidos por dificuldades físicas ou financeiras, podiam solicitar aos familiares que os auxiliassem a morrer e os familiares que concordassem em fazê-lo permaneceriam impunes.

Como consequência, pacientes, médicos e associações para a morte assistida entraram com um recurso junto ao Tribunal Constitucional Federal. Os juízes acataram os pedidos certos de que tal situação era inconstitucional e insustentável. Assim, o presidente da segunda turma do Tribunal Constitucional Federal Alemão legitimou a incompatibilidade do Parágrafo 217 do Código Penal com a Constituição Alemã. Como a referida cláusula perdeu a validade legal, a morte assistida tornou a ser possível, como era antes de 2015, ou seja, dentro dos antigos limites. Os médicos podem, portanto, fornecer informações sobre suicídio assistido e proporcionar eutanásia passiva, ou seja, disponibilizar um medicamento mortal.

Os argumentos apresentados até então eram: o Estado deve proteger a vida, e o suicídio assistido por meio de associações não deve se tornar a regra na sociedade alemã. Ademais, nenhum indivíduo deve sentir-se pressionado a morrer por perceber-se fardo para seus parentes. Mesmo que estas justificativas sejam legítimas, não se pode destituir do direito da pessoa à decisão final sobre a própria

vida, determinaram os juízes do parlamento alemão. Dessa forma, verifica-se, que diferentemente da Áustria, apesar da prática ser legítima e aprovada por decisão judicial, esta ainda não está regulamentada.

2.1.3. Bélgica

Desde setembro de 2002, a eutanásia voluntária é permitida na Bélgica para pessoas mentalmente competentes, portadoras de condições incuráveis, incluindo doenças mentais, que causem sofrimento físico ou psicológico insuportáveis. O suicídio assistido não é explicitamente regulado pela lei, mas casos reportados à Comissão Federal de Controle e Avaliação de Eutanásia são tratados da mesma forma que a eutanásia. A legislação belga é semelhante à holandesa, porém, se o paciente não se encontra em estado de terminalidade, o médico deve consultar um terceiro especialista independente, e pelo menos um mês deve se passar entre o requerimento do paciente e o ato da eutanásia.

Ainda persiste grande polêmica na legislação belga, que foi a remoção da restrição de idade para eutanásia feita em 2014, apesar de forte oposição de religiosos e de alguns integrantes da categoria médica. Antes dessa alteração, a legislação da eutanásia já se aplicava a adolescentes com mais de 15 anos, legalmente emancipados por decreto jurídico. De qualquer maneira, nos últimos doze anos, a Comissão Federal reportou apenas quatro casos envolvendo pacientes com menos de 20 anos, e nenhum deles era criança.

A nova legislação permite que crianças de qualquer idade possam requerer a eutanásia, contanto que sejam capazes de entender as consequências de suas decisões, conforme certificado por um psicólogo ou psiquiatra infantil. A criança deverá estar em condição de terminalidade, apresentando constante e insuportável sofrimento físico, que não possa ser aliviado. A decisão da criança deve ser apoiada pelos pais ou guardiões legais, que têm direito a veto. Embora a restrição da idade não seja imposta pela lei, a criança deve mostrar capacidade de discernimento e estar consciente no momento de fazer o pedido. Esses pré-requisitos limitam a gama de crianças que poderiam se qualificar, e a perspectiva é que as mudanças, embora de grande importância, não apresentem impacto tão significativo.

Ademais, segundo a Comissão Federal, entre 2010 e 2014, os casos notificados na Bélgica quase duplicaram, passando de 953 para 1.807. A predominância continua sendo de homens, com idades entre 60 e 79 anos, com câncer; entretanto, estudo recente demonstrou aumento das requisições feitas

por pacientes maiores de 80 anos e com outras doenças. Além disso, estima-se que 44% dos casos de morte assistida ocorram nos hospitais, 43% em casa, e 11% em asilos.

2.1.4. Colômbia

A Colômbia se configura como o único país latino-americano em que a morte assistida é regularizada. Esta se deu em 2015 pelo Ministério da Saúde, aliás cabe salientar que até sua formal legitimação, o ato era classificado como “homicídio por piedade” segundo o artigo 326 do Código Penal Colombiano. O embasamento por trás da regularização foi legitimado pelo argumento que versa sobre o direito fundamental de viver com dignidade, este que implicaria então no direito de morrer com dignidade, pois condenar uma pessoa a prolongar a sua existência por pouco tempo, sem que seja de sua vontade e sofrendo de aflições profundas, equivale não só a um tratamento cruel e desumano, o que é proibido pela Carta Colombiana (CP art. 12), mas também a anulação de sua dignidade e autonomia como sujeito moral.

A prática foi regulamentada pela resolução 12.116/2015 do Ministério da Saúde e Proteção Social que estabeleceu os meios e critérios para se garantir a morte com dignidade. Além de tal, os remédios letais somente poderiam ser administrados em ambiente hospitalar, por médicos a pacientes adultos com doenças terminais que lhes provoquem dor irremediável e sofrimento perpétuo. Dessa maneira, a partir de 2015 na Colômbia, caso o paciente opte pela morte assistida, o procedimento autorizado será a Eutanásia, visto se tratar do próprio médico administrando a substância fatal. Assim, neste país, para se realizar a morte assistida, primeiro será preciso que o processo seja autorizado e supervisionado por um médico especialista, um advogado e um psiquiatra ou psicólogo. Ademais, a legislação colombiana não limita a prática somente a colombianos.

No entanto, em 2022, o Tribunal Constitucional da Colômbia aprovou o suicídio assistido, permitindo uma pessoa decidir que medidas tomará para pôr fim à própria vida, após consultar um médico. Esta decisão ocorreu após o grupo colombiano de direito à morte DescLAB peticionar uma ação judicial, argumentando que criminalizar aqueles que ajudam outras pessoas com suicídio viola o direito à autonomia das pessoas a uma morte digna e acesso a ajuda médica. A decisão favorável foi concedida por seis dos nove juízes e dessa forma, exigirá que os pacientes cumpram os padrões já estabelecidos para a eutanásia: devem ser diagnosticados com uma lesão ou doença grave ou incurável que cause intensa dor física ou mental e que se considere incompatível com uma vida digna.

2.1.5. Suíça

O suicídio assistido é regularizado na Suíça e segundo o artigo 115 do Código Penal de 1918, a prática somente pode ser punida se realizada por razões “não altruístas”. Diversamente dos outros países, o suicídio assistido não é explicitamente regulamentado, e não existem leis específicas que demonstrem quais seriam as circunstâncias e critérios para que o paciente possa adjuvar pelo procedimento. Entretanto, o procedimento da eutanásia é proibido no país, e está prevista como crime no artigo 114 do Código Penal Suíço.

Na década de 1980, as instituições suíças que apoiavam a morte assistida utilizaram-na como base para fundamentar sua prática. Hoje, seis instituições são encarregadas pela a grande parte dos procedimentos no país e cada uma elabora seus próprios requisitos para selecionar os possíveis requerentes. Somente três instituições limitam assistência a pacientes terminais, e quatro delas atendem estrangeiros. Este serviço vem atraindo um número grande de pacientes estrangeiros, a exemplo do cineasta Godard neste ano, sendo estes denominados “turistas de suicídio”. Além do mais, todos os países com exceção da Suíça exigem sinalização dos casos e relatórios públicos cobrindo as situações, o que termina por facilitar a realização do procedimento neste país.

Na Suíça, a morte assistida também é permitida em casos de doenças mentais, entretanto, é exigido para tal um relatório psiquiátrico declarando que a vontade do paciente foi autodeterminada e tomada de maneira consciente, não fazendo parte dos sintomas de seu transtorno mental. Ademais, os médicos que prescrevem o medicamento são responsáveis pelo processo, incumbidos sempre de informar ao paciente sobre sua condição e outras saídas factíveis, sendo esta a última opção. Na Suíça, também, por falta de uma legislação apropriada, a relação-médico paciente no suicídio assistido definida não é um critério, e na realidade, na maioria dos casos os médicos não presenciam ou assistem o momento do óbito.

2.1.6. Brasil

No Brasil o suicídio assistido ainda é assunto pouco debatido. As escassas discussões geralmente englobam os aspectos legais, medicinais e religiosos. Entretanto, a sociedade brasileira vem enfrentando processo de transição epidemiológica com o envelhecimento populacional e a busca pela medicina mais humanitária se torna um tema emergente. O crescente debate acerca do direito a uma morte digna e sobre a melhoria da qualidade da morte vem se tornando cada vez maior, visto que o

Brasil é um dos países com pior qualidade de morte, tendo ficado no ano de 2010 em antepenúltimo lugar neste ranking, em um inquérito realizado pela consultoria *Economist Intelligence Unit* na Grã-Bretanha. Acredita-se que este resultado se relaciona à baixa qualidade e disponibilidade do tratamento paliativo antes da morte e por deficiências na coordenação entre diferentes órgãos e departamentos para políticas sobre como lidar com a morte.

Neste contexto, o suicídio assistido é tipificado como crime no Código Penal Brasileiro em sua parte especial, o artigo 122 dispõe:

“Art. 122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça: Pena - reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.”

Ademais, a eutanásia no Brasil é enquadrada dentro do direito brasileiro como **homicídio privilegiado no artigo 121, parágrafo 1º, do Código Penal Brasileiro**, isto é, um tipo de homicídio em que a lei prevê uma redução da pena de um sexto a um terço.

Segundo o artigo 41 do sexto Código de Ética Médica:

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. 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.

Ademais, é interessante salientar que o Brasil permite a Ortotanásia, conhecida como eutanásia passiva, e o conselho de medicina de São Paulo, em sua resolução de número 1.805/2006 (CREMESP) em seu artigo primeiro dispõe:

“É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.”

2.1.7. Reino Unido

O Reino Unido não permite a morte assistida, apesar da discussão sobre o assunto ter crescido nos últimos anos, então assim como no Brasil, a prática é considerada ilegal. Apesar das pesquisas recentes apontarem que a maior parte da população tem um posicionamento a favor do suicídio assistido, nos últimos sete anos muitos projetos de leis que surgiram com este direcionamento

foram rejeitados pelo parlamento britânico. Assim como o suicídio assistido, também que a eutanásia ativa é crime de homicídio no Reino Unido segundo a sessão 2 do Ato de Suicídio de 1961 e aquele que auxilia o ato é passível de punição, com até 14 anos de prisão.

Em 2021, o projeto de lei sobre o suicídio assistido no Reino Unido, denominado "*Assisted Dying Bill*", apresentado pela baronesa Molly Christine Meacher, passou pela Câmara dos Lordes novamente, entretanto a Conferência Episcopal apelou à proteção da sacralidade da vida e ao investimento em cuidados paliativos de qualidade ao invés da medida adotada no projeto. Em 19 de outubro, numa carta conjunta, o arcebispo católico de Westminster e presidente do episcopado britânico, cardeal Vincent Nichols, o arcebispo anglicano de Canterbury Justin Welby, e o rabino chefe Ephraim Mirvis, expressaram "profunda preocupação" com o projeto de lei e sublinharam que "o bem comum não é servido por políticas ou ações que colocariam muitas pessoas vulneráveis em posições ainda mais vulneráveis". O documento, feito nos moldes da legislação do Estado de Oregon nos Estados Unidos, já havia sido rejeitado pela Câmara Baixa em setembro 2015. O projeto de lei propunha a legalização apenas do suicídio assistido para pacientes conscientes, maiores de 18 anos, com expectativa de vida menor de seis meses.

2.1.8. França

A morte do cineasta franco-suíço Jean-Luc Godard aconteceu algumas horas após o governo francês relançar a discussão acerca do direito ao fim autônomo da vida. Este debate fazia parte da promessa de campanha do chefe de Estado Francês, Emmanuel Macron que declarou ser "pessoalmente" a favor do modelo belga, que permite que doentes que lutam contra doenças graves e incuráveis, inclusive que menores de idade possam recorrer à eutanásia, ainda que condicionada a determinados fatores, acreditando que depois de décadas de polêmica, seja preciso avançar nesta discussão. Os principais temas discutidos na conferência concentraram-se nos debates religiosos, éticos e jurídicos. Ademais, o anúncio do presidente foi feito depois do Comitê Consultivo Nacional de Ética Francês emitir um parecer favorável à evolução da legislação sobre práticas em prol do fim voluntário e medicalizado da vida, entretanto, entendendo-se tratar de tema polêmico, o comitê propôs que antes da realização de um referendo sobre a questão, um grande debate nacional seja realizado.

A legislação da França proíbe a eutanásia ativa, mesmo se tratando de escolha voluntária do paciente, não cedendo-lhe autonomia para possuir um papel fisicamente ativo no procedimento.

Dessa forma, também é proibida na França a eutanásia em casos, onde o paciente se encontra inconsciente e a família ou o corpo médico se pronunciam a favor da morte.

Ademais, a legislação penal francesa tipifica a eutanásia ativa como crime de homicídio, punível com penas que vão de 30 anos de detenção à prisão perpétua. O código penal também prevê aos profissionais da saúde que decidirem realizar esse procedimento a proibição de continuar exercendo suas profissões. O suicídio assistido também é ilegal e punido por lei na França.

Vale destacar, uma peculiaridade na dura lei francesa contra a morte assistida, com a presença e regulamentação da lei Claeys-Leonetti, adotada em 2016 depois de uma primeira versão em 2005, que enquadra o direito ao fim voluntário da vida de pessoas que sofrem de doenças incuráveis na França. Ela permite uma "sedação profunda e contínua até a morte" de doentes em fase terminal e em grande sofrimento, cujo prognóstico vital está comprometido a curto prazo. Neste procedimento legal, o paciente é sedado, recebe medicamento contra a dor e sua alimentação e hidratação são interrompidas. A prática pode ser realizada tanto no hospital como na casa do doente, sob a vontade dele, se estiver consciente. Caso esteja inconsciente, a família ou o corpo médico podem autorizar essa prática.

Além do que já exposto, em setembro de 2022, o presidente proferiu decisão de criar um grupo de trabalho para tratar sobre a questão, o chefe de Estado se colocou a parte, após críticas feitas pela oposição conservadora que se coloca contra a prática na França, e esclareceu que sua opinião pessoal não tem relevância, mas que, como presidente do país, ele se vê na obrigação de fazer a lei evoluir. Segundo ele, a legislação atual sobre a questão do fim voluntário da vida é "incompleta".

A mais recente pesquisa sobre o direito ao fim voluntário e medicalizado da vida foi realizada em fevereiro pelo Instituto Francês de Opinião Pública (IFOP). A sondagem apontou que 94% dos franceses aprovam o recurso da eutanásia em caso de sofrimento extremo e doenças incuráveis. Já o recurso ao suicídio assistido é aprovado por 89% das pessoas ouvidas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na sociedade moderna, o avanço da medicina e a melhora nos parâmetros referentes à qualidade de vida, impulsionaram o aumento na expectativa de vida da população mundial e com isto cresce-se, também, os casos de doenças crônicas e degenerativas. Assim, cada vez mais observa-se pessoas em situação de terminalidade de vida, cuja sobrevivência é preservada por meio de equipamentos e outros recursos médicos. Como resposta, as ciências da saúde e a medicina vêm avançando,

buscando soluções humanitárias para assegurar dignidade na finitude da vida, e os debates políticos acerca da morte assistida, cuidados paliativos estão se expandindo ao redor do globo.

No mundo Ocidental o suicídio assistido é legalizado e regularizado, somente em poucos países, e mesmo que os requisitos empregados sejam distintos e as leis também venham a sofrer alterações dependendo da localidade, a justificativa dos países que permitem é em sua maioria igual, ou seja, o direito à vida e de autonomia de cada um, sendo este um direito individual que sobrepõe a vontade do Estado.

Como observado nessa revisão de literatura, a morte assistida no Brasil não é legalizada, mas o debate vem tornando-se cada vez mais frequente, em princípio pelo aumento da população idosa e esta discussão precisa ser considerada um ponto de extrema importância, já que no país a qualidade de morte é ainda muito baixa e pouco desenvolvida, sendo urgente a necessidade de aprimoramento da assistência ao paciente terminal no Brasil. O Reino Unido e a França também criminalizam a prática, mas nos últimos anos, discussões sobre o tema estão mais avançadas, em especial, na assistência digna aos pacientes em situação de terminalidade, por meio dos cuidados paliativos.

Ademais, percebe-se a mudança na legislação austríaca e alemã, países que mais enviavam “turistas” para morrer na Suíça, uma vez que a extensiva “migração” da população pressionou as autoridades constituídas e fomentou o debate político nestes países. Além do mais, foi observada a legalização do suicídio assistido na Colômbia, país que desde 2015, já havia regulamentado a eutanásia.

O suicídio assistido perdura-se, ainda sim, como tema polêmico e de múltiplas interpretações, e ao se estudar as legislações de cada país é preciso atentar ao contexto em que estes países estão inseridos, como os aspectos históricos, religiosos, sociais e econômicos. Como pode-se observar, no caso do Brasil, França e Inglaterra são países marcados por longa história de influência cristã, enquanto países como Alemanha, Áustria, Suíça e Bélgica, estiveram historicamente mais afastados desse contexto religioso inquisitório e autoritário.

A discussão acerca do tema também é muito importante, em especial naqueles países em que não permitem a prática de suicídio assistido, para que se possa considerar procedimentos desta natureza como possíveis alternativas futuras. O favorecimento da reflexão sobre a o fim da vida, contribui com a promoção da consciência da finitude do ser humano, além de trazer a perspectiva da morte para o momento presente, pois por muito tempo a ideia da própria morte vem sendo evitada, configurando-se um complexo tabu para a humanidade.

Além do que já exposto, o tema traz para reflexão imperiosas questões bioéticas como o direito de morte, e a autonomia do paciente, e dessa maneira esboça-se a pergunta: o ser humano pode “divorciar-se” do Estado e decidir de acordo com sua autonomia, fazendo opção pela morte, quando a regra é a vida? Para países como a Colômbia, Alemanha, Áustria, Suíça e Bélgica, sim, é possível, por defenderem que a autonomia da vontade integra o princípio da dignidade humana, sendo correto que o paciente, para aliviar sua dor e sofrimento e evitar o descontrole sobre sua vida e funções biológicas, tenha a possibilidade de optar por uma morte antecipada e suave.

Não se coloca em discussão a indisponibilidade da vida e sim o direito do cidadão de definir a respeito do seu fim, buscando a dignidade da morte diante do princípio da autonomia. Com o perfil mais humano, sem que haja a antecipação da morte, sem que se valha de alguém para a prática do suicídio, e sem que o enfermo fique numa agonia interminável, faz-se a opção pela morte que se apresenta no momento correto.

Entretanto, países como o Brasil, Reino Unido e França são contrários a essa corrente, em casos de doenças terminais esses países, optaram pelos cuidados paliativos como mecanismo de enfrentamento, entretanto, principalmente no Brasil, estes ainda, são incipientes e pouco difundidos.

Em resumo, nota-se que o paciente é o detentor do poder de decidir a respeito do final de sua vida, desde que seja compatível com a previsibilidade legal. É o reconhecimento de que somente a ele cabe definir as metas que deverão ser implantadas. Por este novo conceito o homem recupera sua autonomia de vontade como paciente e abandona toda e qualquer restrição estatal ou determinação médica. Assim, a pessoa sendo maior e habilitada para a vida civil, deve deixar quais são as diretrizes antecipadas de sua vontade com relação aos cuidados de saúde que deseja ou não receber para humanizar o final da vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Aryane Ferreira. **Suicídio assistido: a importância da autonomia da vontade no fim da vida.** Repositório Universitário da Anima, 2021. Disponível em <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/13323/4/TCC-%20Aryane%20F.%20Alves%20-%20Suic%20C3%ADdio%20assistido..pdf>>. Acesso em 10 de setembro de 2022.

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco.** Trad.: Pietro Nassetti. São Paulo: Martin Claret, 2002.

ASÚA, Luis Jiménez de. **Liberdade de Amar e Direito a Morrer.** Tomo II: Eutanasia e Endocrinologia. Coleção Ciências Criminais. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

BRANDALISE, Vitor Bastos; REMOR, Aline Pertile; DE CARVALHO, Diego; BONAMIGO, Elcio Luiz. **Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário**. Revista de Bioética, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/bioet/a/xrL9mwvtSGqv3G9KFjv9KB/?lang=pt>>. Acesso em 10 de outubro de 2022.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao>> Acesso em 10 de outubro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM 1.805**. Brasília, 09 de novembro de 2006. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/111_2007.htm> Acesso em 20 de outubro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM 1.995**. Brasília, 09 de agosto de 2012. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/111_2007.htm> Acesso em 20 de julho de 2022.

COUTINHO, Nilton Carlos; MARTINEZ, Viviane de Oliveira. **Suicídio Assistido e Eutanásia: Uma análise histórico-evolucionista, sob a ótica da dignidade humana**. Revista Quaestio Iuris, 2019. Disponível em <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/39434>>. Acesso em 01 de outubro de 2022.

DA MOTTA, Paulo Roberto Dias. **Suicídio Assistido: Direito de morrer com dignidade**. Fema, 2010. Disponível em <<https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0711230997.pdf>>. Acesso em 12 de outubro de 2022.

FERREIRA, Luciano Maia Alves. **Bioética, eutanásia e suicídio assistido: comparação normativa, regulação e argumentos éticos em vários estados americanos e europeus**. Repositório Institucional - Universidade Federal de Uberlândia, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18057>>. Acesso em 20 de setembro de 2022.

GOLDIM, José Roberto. **Suicídio assistido**. Bioética UFRGS, 2004. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/suicass.htm>>. Acesso em 10 de outubro de 2022.

GRANCHI, Giulia. **A jornada de Alain Delon até optar por suicídio assistido**. BBC News Brasil, 2022. Disponível em <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-60935704>> Acesso em 29 de setembro de 2022.

OREGON PUBLIC HEALTH DIVISION. **Death with Dignity Act Requirements**. 1997. Disponível: <<http://1.usa.gov/1XT4sAO>>. Acesso em 20 de setembro de 2022.

PERES, Andréa Lopes e cols. **Morte silenciada: o suicídio e a representação social**. Rev. Ambiente Acadêmico, 2016. Disponível em: <<https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/04/revista-ambiente-academico-edicao-3-artigo-7.pdf>>. Acesso em 10 de outubro de 2022.