

O DIREITO DE MORRER DIGNAMENTE ESCULPIDO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO E NO DIREITO COMPARADO¹

RIGHT TO DIE DIGNIFIED IN THE BRAZILIAN LEGAL SYSTEM AND IN COMPARATIVE LAW

Guilherme Eduardo OLIVEIRA²

Elizabete Cristiane de Oliveira Futami de NOVAES³

RESUMO

Pensar na efemeridade da vida é capaz de aterrorizar até o mais valente dos homens, no entanto, discutir sobre o tema é extremamente importante, tendo em vista que a pessoa que deixa de ter uma vida de fato, com todos os prazeres e desprazeres comuns que advêm de viver, e passa a existir de forma dolorosa e despropositada, não tem que ser mantida viva sem perspectiva de melhora, contra sua vontade ou de seus entes queridos, sendo essencial que se estabeleça diálogo aberto para que possamos quebrar tal tabu religioso e moral

Palavras-chave: Dignidade, Direito de Morrer, Eutanásia, Suicídio Assistido.

ABSTRACT

Think about the ephemerality of life is capable of terrify even the bravest of men, however, discuss this subject is extremely important, considering that the person no longer lives a real life, but just exist in

¹ O presente artigo sintetiza a monografia de conclusão da pesquisa, realizada para o Programa Interno de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC 2020-2021) da Faculdade de Direito de Franca (FDF), Franca/SP.

² Discente da Faculdade de Direito de Franca (FDF), Franca/SP. Bolsista do Programa Interno de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC 2020-2021).

³ Doutoranda em Ciências Jurídicas e Sociais pela UMSA Universidad del Museo Social Argentino, mestre em Direito pela Universidade de Franca e Especialista em Direito Processual Civil pela Universidade Estadual Paulista - UNESP. Atualmente exerce a função de professora do curso de Direito, ministrando a disciplina Direito Processual Civil; coordenadora do programa de Direitos Humanos e coordenadora do curso de pós-graduação da área de Direito Processual Civil: Atualização e Aplicação, no Centro Universitário do Planalto de Araxá - UNIARAXÁ, professora da disciplina de Direito Processual Civil na Faculdade de Direito de Franca - FDF e advogada militante.

a painful and preposterous, must not be kept alive with no prospect of a cure, against your will or that of yours loved ones

Keywords: *Dignity, Right to Die, Euthanasia, Assisted Suicide*

1 INTRODUÇÃO

A eutanásia e a morte digna, não são uma problemáticas contemporâneas, remonta à antiguidade, como por exemplo, nos dizeres de Goldim (2000, p.01) o povo Celta que tinham o hábito de que os filhos matassem os seus pais quando estes estivessem velhos e doentes. Por outro lado, a Índia levava os doentes incuráveis eram levados até a beira do rio Ganges, obstruindo as narinas e a boca dos moribundos com barro, no entanto, esta não é a eutanásia que deve vigorar nos dias atuais.

No Brasil muito se discute sobre o direito à vida, assegurado pela Constituição Federal, negligenciando o debate no que se refere ao direito à morte digna, por ser um grande tabu, moral e religioso.

Em razão da carência brasileira no que diz respeito ao tema direito à uma morte digna o país se encontra em evidente atraso em relação a vizinhos fronteiriços como Colômbia e Uruguai, bem como, países extremamente evoluídos democraticamente, como Suíça, Espanha, Canadá, Bélgica, Luxemburgo, Nova Zelândia além de alguns estados estadunidense tal qual o Oregon, dentre outras nações.

Não é concebível um país como Brasil limitar a regulamentação de um assunto de tamanha importância, como o caso da eutanásia, se limite somente ao Conselho Federal de Medicina, por meio de resoluções, sobretudo, a resolução 1805/2006 que regulamentou no país a chamada ortotanásia, que significa a provocação da morte de uma pessoa, mediante omissão de medidas indispensáveis para prolongar a vida do indivíduo, bem como a resolução 1.995/2012 que regulamenta as diretivas antecipadas de vontade, que basicamente consiste em o paciente previamente definir os tratamentos pelos quais não desejam se submeter antes que não tenha mais controle de suas faculdades mentais.

2 SIGNIFICADOS BASILARES

Por ser um tema marginalizado pouco se sabe a respeito do direito de morrer com dignidade e seus conceitos não havendo outra alternativa que não seja trazer algumas conceituações iniciais.

A primeira coisa que devemos ter claro é que o conceito de morte já não mais o mesmo que outrora, os inúmeros avanços da medicina possibilitaram o prolongamento artificial da vida por meio de aparelhos, e tais aprimoramentos não permitem que hodiernamente a morte seja simplesmente a parada dos batimentos cardíacos, por esta razão Horta (1999, p. 2) traz o seguinte significado para o fim da vida:

Hoje, ela é vista como um processo, como um fenômeno progressivo e não mais como um momento, ou evento. Morrem primeiro os tecidos mais dependentes do oxigênio em falta, sendo o tecido nervoso o mais sensível de todos. Três minutos de ausência de oxigenação são suficientes para a falência encefálica que levaria à morte encefálica ou, no mínimo, ao estado permanente de coma, em vida vegetativa

Desta feita, fica evidente que o conceito hodierno de morte corresponde a morte encefálica que pode ser detectada por exames médicos sobretudo o que constata a ausência de reflexos cerebrais, o qual deve ser repetido horas depois para diagnóstico mais preciso

No entanto, mesmo após a ocorrência desta morte encefálica, hodiernamente a medicina tem meios de prolongar a vida, ainda que sem a mínima esperança de recuperação, muito embora não se possa chamar este estado deplorável de vida, levando ao seguinte questionamento: deve-se preservar a vida a qualquer custo, mesmo na ausência do mínimo de dignidade, ou é mais humano e bondoso dar uma morte calma e digna ao moribundo? Horta (1999 p. 3) dispõe que “Um médico tem o dever de manter a vida enquanto ela seja sustentável, mas não tem nenhum dever - legal, moral ou ético - de prolongar o sofrimento de um moribundo”, demonstrando que na sua visão não há razão em manter uma agonia à família que somente se cessará com a morte.

Outro conceito importante é o de Eutanásia Ativa que advém do grego *Eu* (boa) + *thanatos* (morte), ou seja, **boa morte** ou **morte sem dor**; no mais a eutanásia consiste em cessar o sofrimento de alguém, que sofre com algum tipo de enfermidade, e não tem nenhuma perspectiva de melhora, apressando sua morte.

Ressalta-se que a registros de remédios que apressam a morte desde tempos pré-históricos, era ainda pratica admitida em Roma até que o império aderiu ao cristianismo como religião oficial e aboliu a pratica.

A eutanásia pode ser voluntária ou involuntária, de forma que a primeira é aquela solicitada por aquele que está em sofrimento, ou seja, o paciente opta por sua morte, ao passo que a segunda implica, segundo Horta (1999, fls.03), numa decisão a qual cabe a um indivíduo, que não o próprio enfermo, tomar, por exemplo, uma criança com graves doença, ou das pessoas que por qualquer razão estejam incapacitadas de expressarem sua opinião e seu quadro de saúde comporte a eutanásia.

Existe ainda o conceito da eutanásia passiva também denominada ortotanásia que em síntese consiste na provocação da morte de uma pessoa, mediante omissão de medidas indispensáveis para prolongar a vida do indivíduo, as quais, via de regra, não terão eficácia no sentido de combater a enfermidade, mas tão somente prolongar um sofrimento sem motivo.

Fato é que a Ortotanásia é a menos polêmica de todas as formas de se assegurar o direito de morrer, visto que, de maneira geral, as religiões não se opõem a tal prática. A título de exemplificação a igreja católica na encíclica *Evangelium Vitae*, de 1995, por meio do papa João Paulo II (Vaticano, 1995), dispôs o seguinte:

A decisão de renunciar ao chamado « excesso terapêutico », ou seja, a certas intervenções médicas já inadequadas à situação real do doente, porque não proporcionadas aos resultados que se poderiam esperar ou ainda porque demasiado gravosas para ele e para a sua família. Nestas situações, **quando a morte se anuncia iminente e inevitável**, pode-se em consciência « renunciar a tratamentos que dariam somente um prolongamento precário e penoso da vida, sem, contudo, interromper os cuidados normais devidos ao doente em casos semelhantes ». [77] Há, sem dúvida, a obrigação moral de se tratar e procurar curar-se, mas essa obrigação há-de medir-se segundo as situações concretas, isto é, impõe-se avaliar se os meios terapêuticos à disposição são objectivamente proporcionados às perspectivas de melhoramento. **A renúncia a meios extraordinários ou desproporcionados não equivale ao suicídio ou à eutanásia; exprime, antes, a aceitação da condição humana defronte à morte.** (grifo nosso)

A título de curiosidade cabe dizer que dez anos após a referida encíclica, o Papa João Paulo II faleceu em sua casa, após recusar sua

internação, permanecendo aguardando a chegada da única certeza absoluta da humanidade, a morte. (LIMA, 2009, p. 01)

Através do excerto acima é possível se extrair quatro informações: a igreja católica é a favor da ortotanásia, contrária à eutanásia, e também ao denominado suicídio assistido, e de maneira indireta nos aponta a influência da religião na política nacional, posto que a mesma segue exatamente os preceitos definidos pela igreja católica.

Por fim, não necessariamente a ortotanásia é a prática menos dolorosa, posto que, enquanto na eutanásia e no suicídio assistido a morte é induzida, e indolor, nesta modalidade o paciente apenas espera a “chegada” da morte, o que muitas vezes é doloroso.

Outro conceito essencial para a pesquisa em tela é o suicídio assistido, atualmente tipificado no Brasil no artigo 122 do Código Penal, sendo tal prática conceituada por horta como trata-se da situação em que um médico fornece a pessoas que desejam pôr fim a suas vidas, em função de doença grave incurável ou terminal, os meios para tal.”

Brasil e Paiva (2019, fls. 91) explicam a diferença entre eutanásia e suicídio assistido da seguinte forma:

Pode-se apontar dois elementos de diferenciação da eutanásia para o suicídio assistido: o consentimento e o sujeito ativo; na morte assistida tanto o consentimento quanto a ação em cisão do paciente, já na eutanásia o consentimento pode ser concedido pelo paciente ou por terceiros caso o paciente não esteja em condições de decidir por si próprio e a ação de abreviar a vida é praticada por um médico

O suicídio assistido não é admitido pelo direito brasileiro, tal qual a eutanásia, o que caracteriza um verdadeiro retrocesso para o Brasil frente a inúmeros países que já asseguram ao seu povo o pleno direito à uma morte digna, indolor e humanitária.

Por fim, mas não menos importante é preciso definir a abominável prática da distanásia que basicamente significa prolongar artificialmente a vida, seja por meio de aparelhos, seja por meio de tratamentos fúteis, ou seja, que não surtem efeitos reais na evolução do quadro do paciente, o que acarreta uma morte sofrida, tanto para o paciente, quanto para os seus entes queridos; vem do grego *dys* (significa ato defeituoso e *Thanatos*, que significa morte), ou morte lenta.

Freitas e Baez (2014, fls. 263, 264) dispõem que:

é importante entender que a suspensão eventual de um tratamento fútil não significa eutanásia nem abandono do doente, e sim a preocupação com a qualidade de vida do paciente e o respeito ao direito de morrer com dignidade.

Muito embora a eutanásia e o suicídio assistido sejam medidas perfeitamente possíveis eticamente falando, legalmente no Brasil estas duas medidas são proibidas. Por outro lado, a distanásia é expressamente vedada no Brasil pelo Conselho Federal de Medicina, por meio da resolução 1.826 de 2007.

3 POSICIONAMENTOS DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

3.1 RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA Nº 1.805/2006

Em 9 de novembro 2006 o Conselho Federal de Medicina por meio da resolução 1.805/2006, passou a dar tratamento legal da ortotanásia no Brasil conforme é possível se extrair do artigo 1º abaixo anexo (BRASIL, 2006)

Art. 1º 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

Como é claro acima o artigo, ao falar em suspensão de procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, está por excelência, definindo ortotanásia. Por sua vez, os parágrafos do referido excerto ditam a maneira como o médico deverá atuar ao realizar este processo, tal como o dever de esclarecer ao doente ou ao seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas a cada situação.

A respeito desta prática Lima (2009, p. 01), dispõe o seguinte: “garante a humanização do processo de morte ao evitar prolongamentos irracionais e cruéis da vida do paciente, poupando-o e a sua família de todo o desgaste que essa situação envolve”, de fato a regulamentação do

procedimento em tela foi o primeiro passo na regulamentação do direito de morrer com dignidade.

A respeito da Constitucionalidade deste texto é comprovado por vários pontos de seu conteúdo, de maneira inequívoca e óbvio o respeito a dignidade humana, a autonomia privada e a liberdade, nada obstante também, é possível ver a concordância com o direito ao acesso à informação previsto no artigo 5º, inciso XIV da Carta Magna.

Portanto é possível se dizer que antes mesmo da resolução 1805 de 2006 a prática de eutanásia passiva já era permitida pelo texto constitucional brasileiro, de forma que a referida diretiva do órgão de classes foi apenas uma forma de padronizar o andamento do dito procedimento.

3.2 RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA Nº 1.995/2012

No Brasil, novamente graças a uma resolução do Conselho Federal de Medicina de número 1.995 (BRASIL, 2012), foram regulamentadas as diretivas antecipadas de vontade ou testamento vital e a própria resolução já o define em seu artigo primeiro da seguinte maneira:

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade

Quando o indivíduo encontrar-se inconsciente levar-se-á em consideração, em relação aos tratamentos a serem ou não utilizados, o que o referido paciente dispôs em suas diretivas de vontade.

As pessoas nunca estão preparadas para o fim, a morte, falar em morte é sempre algo que se evita, pelo menos na maior parte da cultura ocidental. Por essa razão dar adeus aos seus entes mais queridos é uma tarefa árdua, não por outro motivo, ao se depararem com uma possibilidade, ainda que remota, de se prolongar a vida de uma pessoa amada, paciente este que já não é capaz de decidir por si só, a família a aceita sem pensar duas vezes, não se atentando, inclusive, aos desejos do enfermo.

No “testamento vital” o paciente terminal pode estabelecer, especificamente, quais os tratamentos ele não deseja sob hipótese nenhuma se submeter, e as diretivas antecipadas nada mais são do que o ápice do respeito a dignidade humana e ao princípio da autonomia da vontade, vez que permite à pessoa, enquanto ainda consciente e capaz de decidir por si só, determinar exatamente os tratamentos pelo quais deseja submeter-se.

4. A MORTE NO DIREITO COMPARADO

Esse capítulo é essencial para essa pesquisa, pois evidenciará o atraso do Brasil frente à países referenciais em qualidade de vida, afinal dos 10 melhores qualificados no índice de desenvolvimento humano (IDH) metade já assegura em seu território uma morte digna, não bastante ficará claro que mesmo em relação aos seus vizinhos o Brasil encontra-se na retaguarda, em se tratando de garantir aos seus cidadãos uma morte digna

4.1 OREGON - EUA

O Estado do Oregon, localizado a noroeste nos Estados Unidos Da América foi o pioneiro no país e no mundo a regulamentar a morte assistida.

A DWDA (OREGON- EUA, 2021, p. 02) prevê os seguintes requisitos em sua seção 2 para que o paciente possa se habilitar para o procedimento de suicídio assistido conforme se nota do texto da lei abaixo:

127.805 §2.01. Quem pode fazer um requerimento escrito por medicação

(1) um adulto que seja capaz, residente de Oregon, e que tenha sido determinado pelo médico responsável que averiguou que o paciente está sofrendo de doença terminal, e quem voluntariamente expressou seu desejo de morrer, seja capaz de fazer um requerimento escrito por medicação com propósito de pôr fim a sua vida de forma humana e digna. (tradução nossa)

Ainda segundo a seção dois da referida lei (OREGON- EUA, 2021, p. 02) o paciente deve entregar requerimento ao médico assinado por

duas testemunhas que atestem a capacidade e a voluntariedade do paciente, e que, portanto, não está sendo coagido a assinar o referido pedido.

4.2 URUGUAI

O Uruguai, sem dúvida, foi a nação pioneira no assunto eutanásia, e morte digna, visto que passou a fazer valer o direito de seus cidadãos de morrerem da forma mais humana possível já em 1934, ou seja, enquanto o Brasil ainda passaria por duas ditaduras, uma de 1937 à 1945 denominada Estado Novo, e a outra de 1964 a 1985, evidenciando o atraso no Brasil como um estado de direito, onde as garantias individuais e coletivas só seriam de fato asseguradas pelo texto constitucional em 1988 com a constituição cidadã, apesar de que até hodiernamente não ser possível dizer que a mesma é efetivamente respeitada.

A eutanásia no país vizinho não possui legislação própria, o que se tem na verdade no Código Penal uruguaio em seu artigo 37 (URUGUAI, 1934), é uma faculdade do magistrado de exonerar de punição o autor de uma eutanásia, sendo assim tem-se uma conduta típica, antijurídica, mas não culpável, o referido artigo dispõe:

Artigo 37: Os juízes têm o poder (faculdade) de exonerar de pena o sujeito de bons antecedentes, autor de um homicídio, realizado por motivos de piedade, mediante pedidos reiterados da vítima. (**tradução nossa**)

Aufere-se a partir do texto legal acima que na verdade a prática da eutanásia é tolerada no país desde que o sujeito ativo preencha três pré-requisitos, quais sejam: autor deve ter bons antecedentes (*antecedentes honorables*); a conduta deve ter sido praticada por motivos de piedade; e a vítima (paciente) deve ter reiteradamente clamado pela morte.

4.3 HOLANDA OU PAÍSES BAIXOS

Em que pese o fato de o Uruguai ter sido o primeiro país a tolerar a eutanásia a Holanda ou Países Baixos foi o primeiro país a editar lei específica para tratar do tema em 2001.

Na década de 90, o Ministério da Justiça e a Real Associação Médica Holandesa, órgão similar ao Conselho Federal de Medicina, decidiram conjuntamente a passar a permitir que o médico que fosse realizar a eutanásia fizesse uso de uma notificação da prática do procedimento em questão, deixando desta maneira, segundo Goldim (2003), o mesmo ficaria blindado a sofrer quaisquer acusações penais, muito embora tivesse praticado um ato ilegal.

Já em 1993 a lei Funeral, “*burial Act*”, inseriu os 5 critérios para a eutanásia, propostos em 1973, durante o julgamento do caso Postma, determinados pelo tribunal de Rotterdam, em 1981, para o auxílio á morte não penalizável realizada por médico, bem como, os três elementos para a notificação resultantes do acordo entre o Ministério da Justiça Holandês e a Real Associação Médica da Holanda.

A respeito dos 5 critérios acima citados são eles os seguintes: (PAÍSES BAIXOS, 1993):

- 1) A solicitação para morrer deve ser uma decisão voluntária feita por um paciente informado;
- 2) A solicitação deve ser bem considerada por uma pessoa que tenha uma compreensão clara e correta de sua condição e de outras possibilidades. A pessoa deve ser capaz de ponderar estas opções, e deve ter feito tal ponderação;
- 3) O desejo de morrer deve ter alguma duração;
- 4) Deve haver sofrimento físico ou mental que seja inaceitável ou insuportável;
- 5) A consultoria com um colega é obrigatória.

Por sua vez os 3 elementos para notificação são (PAÍSES BAIXOS,1993):

- 1) O médico que realizar a eutanásia ou suicídio assistido não deve dar um atestado de óbito por morte natural. Ele deve informar a autoridade médica local utilizando um extenso questionário;
- 2) A autoridade médica local relatará a morte ao promotor do distrito;
- 3) O promotor do distrito decidirá se haverá ou não acusação contra o médico.

Segundo Goldim (2003), em 2000 foi apresentado um levantamento total de 649 (seiscentos e quarenta e nove) casos, sendo deste que deste montante, 535 (quinhentos e trinta e cinco) foram de eutanásia e

114 (cento e quatorze) de suicídio assistido. Ainda segundo a referida pesquisa apenas em 3% dos casos de eutanásia e em 6% dos casos de suicídio assistido houveram complicações com os pacientes antes da morte.

Por fim, em 2001 foi promulgada a lei WTL – *Wet Toetsing Levensbeeindiging* (Do holandês significa “O ato sobre o término da vida a pedido e suicídio assistido”), que entrou em vigor em 2002, alterando os artigos 293 e 294 da Lei Criminal Holandesa, lei essa que contava com o apoio de 90% da população holandesa.

Segundo Albuquerque (2006, pgs. 300 - 301) a lei dos países baixos relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, inseriu no artigo 293 da lei penal excludentes de ilicitude. Nos dizeres do mesmo autor:

O médico passa a poder, de acordo com as circunstâncias previstas pela Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitação e Suicídio Assistido, artigo 2º, praticar a eutanásia. A lei não se aplica a quem não for médico. Ela só beneficia os médicos que comunicarem o ocorrido.

Todavia, como esperado a pratica de eutanásia só poderá ocorrer se preenchidos diversos requisitos dispostos no artigo 2º da referida lei (HOLANDA, 2001), quais sejam:

Artigo 2º Os requisitos de atendimento a que se refere o artigo 293, segundo parágrafo, do Código Penal, significam que o médico:

- a) está convencido de que houve um pedido voluntário e informado do paciente
- b) está convencido de que o paciente sofreu um sofrimento impossível e insuportável,
- c) informou o paciente sobre a situação em que estava e sobre suas perspectivas,
- d) o paciente estava convencido de que não havia outra solução razoável para a situação em que ele estava;
- e) consultou pelo menos um outro médico independente, que atendeu o paciente e deu sua opinião por escrito sobre os critérios de atendimento devidos, mencionados nas partes a d, e

f) o término da vida ou o suicídio assistido tenha sido cuidadosamente realizado medicamente. **(tradução nossa)**

A lei holandesa autoriza, em seu artigo 2º, item 4 inclusive, que a eutanásia seja realizada em menores de idade, a partir dos 12 anos, sendo que para os impúberes entre 12 e 16 anos é imprescindível a autorização dos pais ou responsáveis.

A lei da cessação da vida e do suicídio assistido holandesa, portanto, descriminaliza ao modificar os artigos 293 e 294 do Código Penal a eutanásia e o suicídio assistido, apesar de se referirem a eutanásia como “cessação da vida” e o suicídio assistido respectivamente.

4.4 SUÍÇA

A Suíça, por sua vez, tem uma postura um tanto quanto curiosa quanto ao direito de morrer em seu território, visto que proíbe a eutanásia, todavia, tolera o suicídio assistido, conforme aufere-se a partir do texto do artigo 115 de seu Código Penal o qual dispõe (SUÍÇA,1937):

Art. 115: Qualquer um que, **impulsionado por um motivo egoísta, tiver incitado uma pessoa ao suicídio**, ou lhe tiver prestado assistência em vista do suicídio, será, se o suicídio tiver sido consumado ou tentado, punido com reclusão de no máximo cinco anos ou aprisionamento (**tradução e grifo nosso**)

Desta forma só será punido aquele que atuar por motivo egoístico, e, visto que, o suicídio assistido é claramente impellido por relevante valor moral, esse não está enquadrado no fato típico acima.

A falta de regulamentação específica sobre a morte assistida, acaba por deixando uma lacuna legislativa a qual permite que qualquer pessoa assista ao paciente, sem necessidade de ser um médico ou profissional da saúde. Desta feita nota-se que o suicídio assistido na Suécia é, sobretudo, conquista obtida por meio da hermenêutica jurídica e não propriamente da legislação.

A morte regulamentada no país europeu é usualmente causada por meio de dose letal, prescrita por médico, no entanto a aplicação do veneno seja por via oral, injeção intravenosa ou tubos estomacais deve ser feita pela pessoa que deseja morrer.

A EXIT que foi a primeira organização de auxílio ao suicídio assistido criada no mundo em 1982, tem sua sede em Zurique que conta com aproximada, 130.000 (centro e trinta mil) membros, de acordo com

dados oferecidos pela própria organização contando com filiais em Berna, Ticino e Genebra. A associação atende somente seus membros os quais além de terem idade superior a 18 anos e serem cidadãos ou estrangeiro residente na Suíça devem preencher os seguintes requisitos (EXIT, 2021):

- Plena consciência do que está fazendo (julgamento);
- Não agir por impulso ou desconhecendo as alternativas possíveis; (equilíbrio)
- Demonstrar desejo real e permanente de morrer (constância);
- Não estar sendo influenciado por terceiros (autonomia);
- Ter condições de praticar os atos executórios de seu suicídio; (perpetração) **(tradução nossa)**

Nada obstante as condições acima, a instituição, por meio de sua página na internet (EXIT,2021) revela que só atua no auxílio ao suicídio de pessoas “I com prognóstico desesperador; II com desconforto insuportável, ou, III com deficiência irracional.

Inobstante, a organização exige a apresentação dos seguintes documentos: I uma carta de diagnóstico atual do médico assistente; II confirmação de julgamento por um médico; III uma receita médica para o medicamento letal.

Por outro lado, a Clínica *Dignitas*, aceita atender estrangeiros, criando o chamado “turismo de morte”, que significa que pessoas de países onde a prática não é admitida vão a ter a Suíça para morrerem de maneira digna.

A clínica *Dignitas* está sempre envolvida em polêmicas por não ser tão rígida quanto a quem aceita para a realização do processo, como foi o caso do jovem britânico de 23 anos chamado Daniel James, jogador de Rugby, que ficou tetraplégico após acidental-se em um treino, não aceitando sua condição buscou a *Dignitas* para suicidar-se o que o fez em 12 de setembro de 2008.

O problema é que no Reino Unido tal prática é ilegal o que resultou na investigação dos pais de Daniel os quais segundo o jornal *Extra* (2008) disseram o seguinte:

Foi um alívio bem-vindo, nas atuais circunstâncias, o corpo representava uma prisão para ele [...] Obviamente, não era assim que gostaríamos que a vida de Dan terminasse, mas ele era um jovem muito inteligente, forte e determinado. Mas ele não estava preparado para viver uma vida de segunda-classe"

Os investigadores britânicos alegavam, segundo o jornal EXTRA, o caso de Daniel não era terminal, pelo contrário o jovem apresentava avanços motores nos últimos meses.

A história de Daniel serviu de base para o livro que posteriormente foi adaptado para filme “Como eu era Antes de Você” segundo o próprio autor, Jojo Moyes, no entanto, na obra o personagem que se suicida tem nome Will e sua morte se dá quase um ano após a de Daniel.

Importante aqui ressaltar que a Suíça, é um país símbolo da defesa das liberdades individuais, mas, a falta de regulamentação mais específica sobre o assunto gera algumas mortes que não eram inevitáveis, o que não é a ideia real do instituto do suicídio assistido.

A Suíça é mundialmente conhecida por ser o único país que permite suicídio assistido de estrangeiros não residentes no país, gerando o já mencionado e definido “turismo de morte”, como é o caso da médica brasileira Letícia Franco em 1 de março de 2018, publicou o seguinte texto em seu facebook (Revista VEJA, 2018):

Em 16 dias, estarei longe, na Suíça, fazendo o que me deixará livre da dor e do medo. Acho que amanhã ou depois desligo esse Facebook [...] A toda minha família, deixo meu mais sincero amor.

Letícia, segundo a aponta a Revista veja sofria com uma doença rara e autoimune denominada dermatopolimiosite a qual a Sociedade Brasileira de Reumatologia define como (2011):

A dermatomiosite, também conhecida como dermatopolimiosite, é uma doença crônica que se caracteriza por acometimento inflamatório da pele e dos músculos. Eventualmente pode apresentar-se apenas com manifestações musculares (polimiosite, mais frequente em adultos que em crianças), e mais raramente, apenas com manifestações cutâneas (dermatomiosite amiopática).

Letícia, ao contrário de muitos brasileiros, teve condições financeiras de se deslocar para a Suíça, para exercer seu direito a uma morte digna, garantia essa que lhe foi negada em seu país de origem, o que levanta o questionamento de quantos pacientes com doenças terminais e incuráveis não estão sofrendo em leitos ao redor do Brasil, sem ter a opção de escolher

a forma que deseja morrer, não restando outra do que não agonizar esperando sua hora chegar.

A desvantagem da regulamentação suíça é que impede o exercício do direito de morrer caso a pessoa não esteja em condições de realizar o procedimento, em razão do grau de debilidade que a doença o deixou.

4.5 NOVA ZELÂNDIA

O parlamento neozelandês aprovou no dia 13 de novembro de 2019 a “*End of Life Choice Bill*” que em tradução livre significa “A Lei de Escolha do fim da Vida”. Em 30 de outubro de 2020 a Nova Zelândia, utilizou-se da maneira mais democrática possível para garantir aos seus cidadãos o direito de morrer, e a segunda jurisdição já que a ferramenta democrática também foi usada no Oregon e se tornou o primeiro país do mundo a aprovar por meio de referendo a prática da morte assistida. Segundo o jornal O Globo (2020), cerca de 65,2% dos votantes votaram sim para a pergunta “Apoia a implementação da Lei de Escolha do Final da Vida?”, contra 33,8%.

Inicialmente no tópico provisões principais (NOVA ZELÂNDIA, 2019) a pessoa elegível para morte assistida é definida como: alguém com 18 anos ou mais, ser cidadão neozelandês ou residente permanente, sofrer de uma doença terminal com probabilidade de encerrar sua vida dentro de 6 meses ou ter uma condição médica grave e irremediável; estar em um estado avançado de declínio e irreversível de capacidade; experimentar sofrimento insuportável que não pode ser aliviado de uma maneira que o paciente considera tolerável, e ter a capacidade de entender a natureza da morte assistida e as consequências destas. O preenchimento dos critérios exigidos deverá ser atestado por dois médicos.

A lei (NOVA ZELÂNDIA, 2019) define ainda morte assistida como “a administração por um médico de uma letal dose de medicamento a uma pessoa para aliviar seu sofrimento acelerando a morte”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos dias atuais, no Brasil de forma extremamente desumana a eutanásia é indiretamente prevista no artigo 121, parágrafo único como homicídio privilegiado, que prevê uma causa de redução de pena de um sexto a um terço se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, no caso em questão, cuida-se de homicídio de relevante valor social ou moral, no entanto, apesar dessa benesse da lei a referida prática não deveria sequer estar tipificada no Código Penal brasileiro.

Por outro lado, o suicídio assistido na legislação penal está previsto no artigo 122, sobre o *nomem iuris* de “Induzimento, instigação ou auxílio a suicídio ou a automutilação”, com pena de reclusão de 6 meses a 2 anos na modalidade simples, prevista no caput, já em caso de o suicídio de fato se consumir a pena em abstrato passa a ser de 2 a 6 anos. Muito embora o referido artigo tenha sofrido alterações em 2019 pela lei 13.968 mais uma vez o legislador se omitiu no que se refere a garantir aos brasileiros a escolha de como morrer, portanto, o mesmo absurdo que ocorre em caso da eutanásia no artigo 121 ocorre no seguinte quanto ao suicídio assistido.

O Brasil por sua completa inércia, atualmente se encontra na retaguarda jurídica no que se refere a garantia à uma morte digna encontra-se em torno de 25 anos atraso já que o pioneiro Oregon, estado estadunidense, aprovou a lei “*Death With Dignity Act*” em 1997, isso não levando em consideração que desde 1934 tolera a eutanásia, facultando, por meio do artigo 37 do Código Penal do Uruguai ao magistrado exonerar de punição o autor, sendo assim, tem-se uma conduta típica, antijurídica, no entanto, a mesma não é não culpável, ou seja não há exatamente uma regulamentação, todavia, somente uma tolerância legislativa.

O direito a inviolabilidade à vida é uma garantia individual prevista no *caput* do artigo 5º da Constituição Federal de 1988, no entanto, este direito não consiste em meramente garantir a não interrupção da vida, dos batimentos, mas também em assegurar uma vida digna, ressaltando que a dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, previsto no artigo primeiro, inciso I da Carta Magna. Desta feita, conclui-se que não há dignidade em se manter uma pessoa viva, deitado em uma cama, sem nenhuma perspectiva de melhora, trazendo falsas esperanças aos entes queridos.

Deve-se ter claro o quão absurdo é o atual silêncio legislativo que se tem no Brasil a respeito do direito de morrer com dignidade, chega a ser ensurdecedor, não é cabível que esse assunto se resume a resoluções de um conselho de classe, qual seja o Conselho Federal de Medicina, mais especificamente as resoluções 1.805/2006 que regulamenta a ortotanásia e a 1.995/2012 que instituiu as diretivas antecipadas de vontade.

Por fim, a este ponto, resta claro que o Brasil deveria seguir os exemplos de Oregon e Nova Zelândia que aprovaram a lei por meio de referendo popular, sendo que o caso da Nova Zelândia se deu bem recentemente, em 30 de outubro de 2020, aliás, o país da Oceania deixou ao Mundo, uma forma não dispendiosa de realizar o referido procedimento, o fez juntamente com as eleições, evitando, desta feita, que o Estado tenha que movimentar os cofres públicos tão somente para o referendo.

Em se tratando de temas sensíveis como morte, legalização de drogas, aborto o mais sábio é valer-se dos instrumentos de democracia direta, devolvendo a Soberania aos seus titulares. No entanto, a omissão do Congresso Nacional no que se refere a diversos assuntos é algo recorrente, sendo possível que a população necessite recorrer, por meio dos legitimados do artigo 103 da Constituição Federal recorrer ao Supremo Tribunal Federal, por meio de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADO), haja vista, a clara omissão dos legisladores brasileiros, requerendo que o próprio Tribunal regulamentasse esse direito até manifestação.

REFERÊNCIAS

BÉLGICA. **Belgium: Removal of Age Restriction for Euthanasia**. Lybary of Congress. Bruxelas. 2014. Disponível em: <https://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2014-03-11/belgium-removal-of-age-restriction-for-euthanasia/>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2021.

BÉLGICA. **Belgium: Report Reveals Euthanasia Commission Authorized Euthanasia of Three Minors in 2016–17**. Lybary of Congress. Bruxelas. 2018. Disponível em: <https://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2018-10-29/belgium-report-reveals-euthanasia-commission-authorized-euthanasia-of-three-minors-in-2016-17/>. Acesso em: 25 de Julho de 2021.

BÉLGICA. **The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002**. Bruxelas. 2002. Disponível em: <https://apmonline.org/wp-content/uploads/2019/01/belgium-act-on-euthanasia.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2021

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília DF, 5 de out 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 de Junho de 2020.

BRASIL, **Lei 9.434 de 4 de fevereiro de 1997**. Diário Oficial da União, Brasília. 1997.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da União. Brasília-DF . 1988.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro. 1940.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dicas de Saúde- Morte encefálica. Brasília- 2008. Disponível em:

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/dicas/146morte_encefalica.html#:~:text=Morte%20encefalica%20A%20defini%C3%A7%C3%A3o,todas%20as%20fun%C3%A7%C3%B5es%20do%20C%C3%A9rebro. Acesso em:25 de outubro de 2020

CANADÁ **First Annual Report on Medical Assistance in Dying in Canada**, 2019. Governo do Canadá. Ottawa-CA. 2020 Disponível em: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying-annual-report-2019.html#a3.1> Acesso em: 03 de julho de 2021.

CANADÁ. **BILL C- 14**. Ottawa -CA. 2016. Disponível em: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent>. Acesso em 10 de Abril de 2021.

CANADÁ. **BILL C- 7**. Ottawa -CA. 2021. Disponível em: <https://parl.ca/DocumentViewer/en/43-2/bill/C-7/royal-assent>. Acesso em 10 de maio de 2021.

CANADÁ. **Canada Health Act**. Ottawa-CA. 2017 . Disponível em <https://www.laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-6.pdf> Acesso em 05 de Junho de 2021.

CANADÁ. **Criminal Code**. Ottawa-CA. 1892. Disponível em: https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/2016_3.pdf. Acesso em: 10 de maio de 2021.

CANADÁ. **Monitoring System for Medical Assistance in Dying in Canada**. Governo do Canadá. Ottawa-CA. 2020 Disponível em: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/monitoring-system-medical-assistance-dying.html>. Acesso em: 03 de julho de 2021.

COMISSÃO DE REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA. **Dermatomiosite Juvenil.**

Sociedade Brasileira de Reumatologia [S.l.]. 2011. Disponível em:
<https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/dermatomiosite-juvenil/>. Acesso em 08 de março de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA— CFM. **Resolução n. 1.805/2006.** Diário Oficial da União, Seção 1, de 28 de novembro de 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA— CFM. **Resolução n. 1.805/2006.** Diário Oficial da União, Seção I, pg. 133 de 06 de dezembro de 2007.

DIGNITAS. **Dignitas in Public.** Dignitas. Berna- Suíça. 2021. Disponível em:
http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=7&Itemid=50&lang=en. Acesso em: 04 de março de 2021.

EXIT. Voraussetzungen einer Freitodbegleitung mit EXIT. [S.l.]. 2021. EXIT. Disponível em: <https://exit.ch/freitodbegleitung/voraussetzungen-einer-freitodbegleitung/>. Acesso em: 18 de agosto de 2021

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia – Holanda.** [S.l.]. 2003. Disponível em:
<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanhol.htm>. Acesso em: 15 de Agosto de Setembro de 2021

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia – Uruguay.** [S.l.]. 1997. Disponível em:
<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanuru.htm>. Acesso em: 10 de maio de 2021

HORTA, Márcio Palis. Eutanásia - Problemas éticos da morte e do morrer. Revista Bioética v.7 n. 1, Brasília- DF, 1999, Disponível em:
<http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/290>. Acesso em 26 de outubro de 2020.

NOVA ZELÂNDIA. **End of Life Choice Bill.** Parlamento da Nova Zelândia. Wellington – NZ. 2020. Disponível em:
https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/eolc/pages/37/attachments/original/1444699434/End_of_Life_Choice_Bill_FINAL.pdf?1444699434. Acesso em: 18 de julho de 2021

OREGON. **Oregon Death with Dignity Act. 2020 Data Summary.** Public Health Division, Center for Health Statistics. Salem. 2021. Disponível em:
<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year23.pdf>. Acesso em 05 de fevereiro de 2021

OREGON. **THE OREGON DEATH WITH DIGNITY ACT OREGON REVISED STATUTES.** Salem. 2021. Disponível em:
<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year23.pdf>

[ESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/statute.pdf](#). Acesso em 04 de maio de 2021.

PAÍSES BAIXOS **Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding**. Amsterdam. 2001

PAÍSES BAIXOS. **Wetboek van Strafrecht**. Amsterdam. 1881.

SUIÇA. Code pénal suisse. Berna- Suíça. 1937.

Uruguai. **Código Penal N° 9155**. Montevideú. 1933