

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE DIREITO DO LARGO SÃO FRANCISCO
DEPARTAMENTO DE DIREITO PENAL, MEDICINA FORENSE E
CRIMINOLOGIA (DPM)

RELATÓRIO FINAL
MORTE ASSISTIDA: PROCESSOS, LEGISLAÇÕES E PROBLEMÁTICAS

MARCO ANTONIO MAGALHÃES FILHO

SÃO PAULO

2024

MARCO ANTONIO MAGALHÃES FILHO

RELATÓRIO FINAL

MORTE ASSISTIDA: PROCESSOS, LEGISLAÇÕES E PROBLEMÁTICAS

Relatório Final da Tese de Láurea apresentado pelo aluno Marco Antonio Magalhães Filho, inscrito sob o nº USP 11762554, ao Departamento de Direito Penal, Medicina Forense e Criminologia – DPM, da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo.

Orientador: Professor Associado Luciano Anderson de Souza.

SÃO PAULO

2024

RESUMO

O trabalho visa, partindo do pressuposto da existência de um direito de morrer e com o auxílio da perspectiva penal, examinar a aplicabilidade da morte assistida na realidade brasileira. Assim sendo, a pesquisa busca, inicialmente, discorrer sobre a morte, sua aceitação e o desejo por ela. Em seguida, serão examinadas duas legislações atuais sobre o tema, a de Portugal e a da Espanha, a fim de projetar paralelos e definir possíveis limitações para os procedimentos de morte assistida no Brasil. Por último, o projeto analisará algumas das problemáticas possíveis provenientes da liberação da prática da morte assistida e as soluções cabíveis, de forma a vislumbrar se a prática é viável no país.

Palavras-chave: morte, morte assistida, dignidade, legislação.

ABSTRACT

The aim of the project is, based on the assumption of the existence of a right to die and with the help of a criminal perspective, to examine the applicability of assisted death in the Brazilian reality. Therefore, the research initially seeks to discuss death, its acceptance and the desire for it. Next, two current laws on the subject will be examined, from Portugal and Spain, in order to draw parallels and define possible limitations for assisted death procedures in Brazil. Finally, the project will analyze some of the possible problems arising from the liberalization of the practice of assisted death and the appropriate solutions, in order to see whether the practice is viable in the country.

Keywords: death, assisted death, dignity, legislation.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
1. A MORTE ASSISTIDA, A DIGNIDADE, A MORTE E O MORRER	6
1.1. A MORTE ASSISTIDA	6
1.1.1. Eutanásia	6
1.1.1.1. <i>Distanásia, Ortotanásia e Mistanásia</i>	7
1.1.2. Auxílio ao Suicídio	8
1.1.2.1. <i>Suicídio, Induzimento e Instigação</i>	8
1.2. A DIGNIDADE	9
1.3. A MORTE	10
1.4. O MORRER	12
1.4.1. Aceitar a Morte	13
1.4.2. Desejar a Morte	15
1.5. BREVES CORRELAÇÕES.....	15
2. PARÂMETROS E CONDIÇÕES DA MORTE ASSISTIDA	18
2.1. PORTUGAL E ESPANHA.....	18
2.1.1. A Lei Espanhola	18
2.1.2. A Lei Portuguesa	21
2.1.3. Breves Comentários sobre as Leis Examinadas	23
2.2. CONSIDERAÇÕES PARA O BRASIL	24
2.2.1. Qual o objeto da Lei?	25
2.2.2. Quem pode utilizar a morte assistida (aspecto médico)?	25
2.2.3. Quem pode utilizar a morte assistida (aspecto jurídico)?	26
2.2.4. Quais as mudanças necessárias na legislação penal?	26
2.2.5. Aspectos Gerais	27
2.2.6. Breves Comentários	28
3. PROBLEMÁTICAS E SOLUÇÕES ENVOLVENDO A MORTE ASSISTIDA	30
3.1. DE MATURIDADE	30
3.2. REPUTACIONAL.....	32
3.3. SOCIAL	33
3.4. CRIMINAL	34
3.5. BREVES REFLEXÕES	36
CONCLUSÕES	37
BIBLIOGRAFIA	39

INTRODUÇÃO

“Recebi um diagnóstico de câncer de pulmão em estágio avançado. Mas, mesmo que estivesse no início, eu me recusaria a fazer qualquer tratamento. Sou ateu e entendo que a vida tem um ciclo. O meu está chegando ao fim. (...) A senhora é capaz de suportar a ideia de que eu vou morrer? (...) E pode me ajudar com isso?”¹.

O diálogo acima está presente no livro “Histórias Lindas de Morrer” da médica paliativista Ana Claudia Quintana Arantes, no qual ela narra algumas histórias que presenciou no exercício de sua profissão.

Em síntese, a obra traz um conjunto de narrativas que demonstram diferentes visões em relação a morte e o processo de morrer – o que as pessoas pensam, fazem, falam, imaginam, enfim, como lidam com a situação de uma morte iminente. Obviamente, percebe-se na escrita alguns toques literários e licenças poéticas, com o intuito de comover o leitor, porém há que se admitir que os relatos trazem questões e problemas bem interessantes de serem examinados na realidade concreta. Uma dessas problemáticas é a contida no pequeno trecho acima destacado: a questão da morte assistida.

A autora declara-se contra a referida prática, sendo uma defensora da ortotanásia. Nas suas palavras:

“penso que ambos [eutanásia e auxílio ao suicídio] constituem uma corrupção do tempo de vida de uma pessoa; ela está abrindo mão de uma das experiências mais intensas da condição humana, talvez por sentir necessidade de controle ou por não conseguir acreditar em uma vida digna no desconhecido tempo de duração de seu processo de morrer”².

Em verdade, não se nega a importância da ortotanásia, muito pelo contrário. Entende-se que a prática deve ser amplamente difundida na realidade brasileira. Os cuidados paliativos são essenciais não só na proximidade da morte, mas em qualquer tratamento médico. Os pacientes são pessoas, seres individualizados, dotados de dignidade, devendo sempre ser respeitados, ajudados e ouvidos sob os mais variados aspectos de sua existência multifacetada.

Nesse ínterim, questiona-se: uma pessoa em intenso sofrimento, vendo sua dignidade desaparecer a cada dia, dependendo de todos para tudo, com a certeza de que não há possibilidade de melhora, não pode desejar a morte? Deve simplesmente aceitar o processo de deterioração independentemente de qualquer coisa?

¹ARANTES, Ana Claudia Quintana. **Histórias lindas de morrer**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2020, p. 61.

²ARANTES, Ana Claudia Quintana. **Histórias lindas de morrer**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2020, p. 62.

Assim sendo, respeitosamente, opõe-se ao posicionamento da autora. As expressões “corrupção de tempo de vida” e “abrir mão”, em outros termos, falam sobre coragem e covardia. Ninguém é covarde por querer adiantar seu processo de morrer, assim como ninguém é corajoso por aceitar a morte independentemente da forma em que ela se apresenta. Frisa-se: a morte é um momento assaz complicado e particular em que não cabem projeções de ideais e de convicções particulares sobre os demais indivíduos.

Um caso exemplificativo. Em fevereiro de 2024, o ex-premiê holandês Dries van Agt e sua esposa Eugenie passaram por um processo de eutanásia dupla³. Ambos com 93 anos, Dries tinha sequelas de uma hemorragia cerebral e Eugenie também se encaixava nos requisitos legais holandeses. Ora, como é possível dizer que neste caso houve covardia ou corrupção de tempo de vida? O casal tomou a atitude que consideravam ser a melhor possível de acordo com o seu entendimento do que é dignidade – escolheram como iriam morrer, quando e ao lado de quem, resolveram o que tinham de resolver e morreram em paz, sem definharem.

Destarte, este trabalho parte da noção que a dignidade está atrelada a uma noção individual/subjetiva. Ou seja, são os indivíduos em particular que devem definir seus limites de dor e sofrimento, em respeito à sua dignidade sobre os aspectos de autonomia privada (capacidade de autodeterminar-se) e valor em si (cada pessoa é fim em si).

Logo, não cabe ao Estado dizer se uma pessoa pode ou não adiantar seu processo de morte, cabe ao Estado prover essa possibilidade. Ressalta-se: a morte assistida deve ser uma das possibilidades aceitas e regulamentadas, não uma obrigação – cada um deve escolher os meios e procedimentos que mais fazem sentido para a sua visão de mundo, especialmente, seu posicionamento sobre a morte.

Portanto, tendo em vista todo o exposto, o projeto busca afirmar a eutanásia e o auxílio ao suicídio como possibilidades reais na morte na realidade brasileira. Para isso, o trabalho discorrerá sobre a tríade morte, aceitação e desejo, sobre os parâmetros possíveis para a morte assistida (tendo como base a comparação com normativas já existentes) e, por fim, sobre os problemas prováveis e as soluções cabíveis em uma aplicação real da morte assistida no Brasil.

³EX-PREMIÊ da Holanda e esposa morrem por eutanásia dupla e de mãos dadas. **G1 Globo**, São Paulo, 12 fev. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2024/02/12/ex-premie-da-holanda-e-esposa-morrem-por-eutanasia-dupla-e-de-maos-dadas.ghtml>. Acesso em: 17 fev. 2024.

1. A MORTE ASSISTIDA, A DIGNIDADE, A MORTE E O MORRER

Primeiramente, é preciso falar um pouco sobre os elementos essenciais deste trabalho, trazendo as definições e os entendimentos que serão utilizados em seu decorrer. Nesse sentido, serão abordados a seguir os seguintes pontos: a morte assistida, a dignidade, a morte e o morrer. Tais explanações funcionarão como alicerces, o que viabilizará a execução deste trabalho e exposição de suas ideias.

1.1. A MORTE ASSISTIDA

Primeiramente, fala-se especificamente sobre a morte assistida, a fim de conceitua-la e delimitá-la, o que permitirá o melhor entendimento das discussões subsequentes.

O termo Morte Assistida (gênero) engloba tanto a eutanásia quanto o auxílio ao suicídio (espécies). Assim sendo, são formas de adiantar o processo de morte de alguém, contudo por vontade livre e consciente do indivíduo que irá morrer – ou seja, há um viés humanitário e dignificador claro na conduta aqui descrita. Desse modo, outras motivações são descabidas e desconfiguram de imediato a classificação da conduta como morte assistida.

Além disso, entende-se que as referidas práticas devem ser realizadas no contexto médico-hospitalar, de forma a tornar o acontecimento o mais transparente, regulado e seguro possível (fala-se aqui, sob o olhar da legislação vigente, em descriminalização). Porém, reconhece-se que a morte assistida também pode ocorrer fora desse meio, mas nesses casos deve passar pelo crivo do judiciário, o qual analisará caso a caso as ocorrências (fala-se aqui, sob o olhar da legislação vigente, em despenalização).

Aborda-se cada uma das espécies.

1.1.1. Eutanásia

O termo eutanásia tem como significado “morte boa”, sendo uma conduta destinada a acelerar a morte, por motivo de compaixão, ante um paciente incurável e em sofrimento insuportável, conforme Genival França⁴. Já Claus Roxin a define como “a ajuda que é prestada a uma pessoa gravemente doente; a seu pedido ou pelo menos em consideração à sua vontade presumida, no intuito de lhe possibilitar uma morte compatível com a sua concepção da dignidade humana”⁵.

⁴FRANÇA, Genival. **Medicina Legal**. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

⁵ROXIN, Claus. **Estudos de Direito Penal**. 2ªEd. Rio de Janeiro: Renovar, 2012.

Ainda, pode ser subdividida em ativa (direta e indireta) e passiva⁶. A eutanásia ativa é uma ação, ou seja, é uma conduta que gera a morte. Direta quando o cerne da conduta é causar o adiantamento da morte e indireta quando o objetivo for outro, como por exemplo aliviar dores, porém há o efeito secundário de acelerar o percurso de morte. Já a eutanásia passiva é uma omissão, ocorrendo quando não se empregam os recursos necessários para a manutenção da vida.

Outrossim, reitera-se que o termo em nada se relaciona com os horrores da Segunda Guerra Mundial provocados pelo programa eugenista nazista que eliminava todos aqueles que não eram compatíveis com a superioridade da raça ariana, a fim de promover uma higienização social⁷. A verdadeira eutanásia não serve de forma alguma como respaldo para homicídios ou genocídios, dado que ela tem como cerne uma razão humanitária, de compaixão pelo próximo, de respeito a dignidade da pessoa humana.

1.1.1.1. *Distanásia, Ortotanásia e Mistanásia*

Ainda, cabe diferenciar a eutanásia de outras três práticas que costumeiramente são confundidas entre si, a saber, distanásia, ortotanásia e mistanásia.

A distanásia (morte defeituosa) “não seria outra coisa senão a morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento, em cujo processo se promove o prolongamento da agonia, a continuação do sofrimento e o retardamento da morte, quando o tratamento se tornou inútil em face da obstinação terapêutica do ‘paternalismo médico’”⁸. Em outros termos, pode ser compreendida como uma forma de prolongar a morte de um indivíduo, causando sofrimento por meio de um tratamento insistente e desnecessário. São os casos de utilização de tratamentos inúteis ou fúteis que nada agregam à saúde ou bem-estar da pessoa, mas somente atrapalham, agonizam e machucam (são nocivos) – tudo para prolongar artificialmente o que se considera vida.

A ortotanásia, por sua vez, é o oposto da distanásia. Ela seria a morte correta, a morte em seu tempo certo – sem a antecipação precipitada e sem o adiamento abusivo⁹. Logo, é uma maneira de garantir uma morte digna, com o mínimo de sofrimento possível, já que se está diante de uma situação de morte iminente. Assim, focam-se em tratamentos

⁶LOPES, Antonio; LIMA, Carolina; SANTORO, Luciano. **Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia: Aspectos Médicos e Jurídicos**. 3ªEd. São Paulo: Editora Atheneu, 2017.

⁷COSTA, Álvaro Mayrink da. **Direito Penal. Parte Especial. Volume 4**. 6ªEd. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2008.

⁸FRANÇA, Genival. **Medicina Legal**. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

⁹FRANÇA, Genival. **Medicina Legal**. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

paliativos, aliviadores de dores e angústias, mas não se utilizam quaisquer tratamentos desnecessários, extraordinários ou outras formas artificiais de prolongamento de vida.

Enfim, a mistanásia é a morte social, precoce e evitável. Em outras palavras, é uma forma de morrer provocada pelo sistema socioeconômico em que se vive e por suas estruturas¹⁰. Para exemplificar: é a morte pela fome. Logo, mostra-se uma das mais terríveis formas de morte, pois coloca o indivíduo como um ser insignificante, uma coisa deixada ao relento. Realça, assim, as incapacidades e omissões do Estado em prover o que é obrigado constitucionalmente a prover. Ainda, pode ser chamada genericamente de morte eugênica, social ou econômica.

1.1.2. **Auxílio ao Suicídio**

Já o auxílio ao suicídio ocorre quando o indivíduo cede os meios/ferramentas, colabora de outra forma ou viabiliza que uma pessoa cometa suicídio - se mate (participação material). Ou seja, não há uma intervenção propriamente dita, pois a ação que leva à morte é do próprio indivíduo, mas há uma ajuda para que ele realize o ato. Deixa-se claro que o auxílio não pode se confundir com instigação ou induzimento (participação moral), ou seja, a ideia de tirar a própria vida tem de provir do indivíduo que se suicida, não de terceiro¹¹. Outrossim, não é necessariamente corpórea (por entrega de ferramentas e equipamentos), mas também falada ou escrita (esclarecimentos ou receitas, por exemplo) - o ponto está em viabilizar o ato.

1.1.2.1. *Suicídio, Induzimento e Instigação*

Ademais, diferencia-se o auxílio do suicídio em si, do induzimento e da instigação.

O suicídio “é a deserção voluntária da própria vida; é a morte, por vontade e sem constrangimento, de si próprio”, de acordo com Delton Croce e Croce Junior¹². Ou seja, nada mais é que o ato consciente de retirar a própria vida, independentemente do meio utilizado e por vontade própria.

O induzimento diz respeito à criação da ideia de suicidar-se, a instigação remete-se ao reforço de um pensamento já existente e o auxílio aborda a colaboração para a

¹⁰PESSINI, Leo; Ricci, Luiz. O que entender por mistanásia? In: DADALTO, Luciana; GODINHO, Adriano; LEITE, George (org.) **Tratado Brasileiro sobre o Direito Fundamental à Morte Digna**. São Paulo: Almedina, 2017.

¹¹SOUZA, Luciano Anderson de. **Direito penal. Parte Especial. Volume 2**. 3ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022.

¹²CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton. **Manual de Medicina Legal**. 8ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2012.

concretização do ato¹³. Em síntese, como já diziam os antigos doutrinadores, os dois primeiros tratam da participação moral, ao passo que o terceiro da participação material¹⁴.

Feitas essas considerações iniciais, prossegue-se o trabalho com a discussão dos demais elementos levantados.

1.2. A DIGNIDADE

Primeiramente, é preciso falar sobre o aspecto mais basilar (o alicerce) de toda a discussão: a dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III da Constituição¹⁵), um fundamento do Estado Democrático de Direito Brasileiro. Por se tratar de um princípio fundamental, percebe-se a importância e a força do termo e de seu significado dentro de nosso ordenamento jurídico. Por conseguinte, a dignidade deve pautar e fundamentar todas as discussões jurídicas, sendo ela um pano de fundo não meramente abstrato, mas verificável e aplicável na concretude dos fatos. Ou seja, é algo que tanto deve basear as normas do país como algo que deve ser buscado e aprimorado na realidade material. Conforme Rogério Gonçalves, “o constitucionalismo elevou a dignidade da pessoa humana à categoria de verdadeiro núcleo axiológico constitucional e, por conseguinte, a um status de valor jurídico supremo do subsistema normativo”¹⁶.

Consoante Daniel Sarmiento, a dignidade da pessoa humana simboliza o dever de tratar todas as pessoas, simplesmente por serem humanas e ter esse valor intrínseco atrelado a elas, com respeito e consideração. Em outras palavras, dignidade é o que todo ser humano merece e tem de ter; faz-se a aceitação do homem como um indivíduo materialmente concreto e diverso. Logo, a inexistência dessa qualidade é um erro de percurso que, infelizmente, é aceito em nossa sociedade. Nessa seara, o princípio da dignidade tem como papel central proporcionar uma proteção integral à pessoa e, por isso, faz-se um conceito tão elástico, amplo e de difícil definição. Nesse sentido, para facilitar a discussão, abordam-se dois componentes essenciais da dignidade, a saber, valor intrínseco e autonomia¹⁷.

¹³SOUZA, Luciano Anderson de. **Direito penal. Parte Especial. Volume 2.** 3ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022.

¹⁴HUNGRIA, Nélson. **Direito Penal, Parte Especial.** Rio de Janeiro: Livraria Jacyntho, 1937.

¹⁵Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana.

¹⁶GONÇALVES, Rogério. A dignidade da pessoa humana e o direito a vida. In: FILHO, Agassiz; MALGARÉ, Plínio (org.). **Dignidade da Pessoa Humana: Fundamentos e Critérios Interpretativos.** São Paulo: Malheiros, 2010.

¹⁷SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana - conteúdo, trajetórias e metodologia.** 2ªEd. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2020.

O sentido de valor intrínseco dá a pessoa a qualidade inerente de ser digna, de ser um fim em si mesmo, não podendo ser instrumentalizada. O ser humano não é apenas mais um membro da sociedade, uma célula do organismo do Estado - ele é um ser individualizado, dotado de capacidades, desejos, razões e vontades próprias. Logo, é o Estado que tem como função ser o instrumento que viabiliza o desenvolvimento e vivência das pessoas, por meio da proteção e da promoção dos direitos fundamentais, o qual abarca o próprio exercício da dignidade. Já a autonomia (privada) implica na capacidade do indivíduo de se autodeterminar, de fazer suas escolhas em seu âmbito subjetivo. Conceituando de modo mais apropriado, nas palavras de Daniel Sarmento, a autonomia privada corresponde “à faculdade do indivíduo de fazer e implementar escolhas concernentes à sua própria vida”¹⁸. Assim sendo, percebe-se que não cabe ao Estado realizar decisões que diminuam a autonomia privada dos seus cidadãos, já que a condução da vida, com suas decisões e motivações particulares dizem respeito somente aquele que realiza essas escolhas.

Percebe-se, então, que a dignidade está estreitamente atrelada a morte, já que o período do processo de morte é um dos mais críticos da vida de uma pessoa. Ora, se a dignidade deve estar presente ao longo da vida, ela também tem de estar presente ao longo do curso da morte. Assim, tais aspectos serão melhor correlacionados nos tópicos seguintes.

1.3. A MORTE

Conceituar o tema como um tabu é um verdadeiro clichê. Porém, não deixa de ser uma triste realidade. Como ensina Maria Júlia Kovács, umas das características diferenciadoras do ser humano é a consciência de sua própria finitude. À contrassenso, a sociedade atual não fala sobre a morte, ela foi expulsa dos centros de debate e das conversas entre familiares e amigos. Nas palavras da professora, “a morte não é mais considerada um fenômeno natural, e sim fracasso, impotência ou imperícia, por isso deve ser ocultada”¹⁹. Assim sendo, cria-se ao longo do tempo uma aura puramente negativa para morte e não se vê a morte como uma mera realidade, a qual pode ser sim apreciada, esperada ou até mesmo desejada.

¹⁸SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana - conteúdo, trajetórias e metodologia**. 2ªEd. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2020.

¹⁹KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. 5ªEd. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 38.

Ademais, entende-se que grande parte do desafio está em responder a uma “simples” pergunta: o que é a morte? Isso porque é sempre difícil falar sobre algo que nem mesmo consegue-se definir ou conceituar. Ou seja, como caracterizar a palavra e correlacioná-la com a realidade?

São várias as possibilidades. Na perspectiva médica, a qual, inclusive, não é pacificada, pode-se citar algumas correntes que definem a morte como (i) a consequência lógica da organização e especialização celular na evolução, representando o fim da existência, mas não da matéria, (ii) a falta de regeneração do organismo, (iii), um conjunto de características que o indivíduo possui em determinado momento, (iv) a interrupção completa e definitiva das funções vitais de um organismo vivo ou (v) um estado onde todos os sinais de vida (reflexos, respiração, atividade cardíaca) estão suspensos²⁰.

Outrossim, ainda há que se citar a existência de uma infinidade de definições religiosas e/ou filosóficas, normalmente atreladas a um significado adicional específico. Para exemplificar este aspecto, a morte pode ser: uma passagem para a vida eterna, um caminho para um campo espiritual ou dimensão diversa, o que possibilita a reencarnação, o simples fim ou ainda uma série de outras alternativas. Aqui, o trunfo está no respeito aos posicionamentos individuais, mesmo que diferentes aos da maioria – o que se baseia na liberdade e direito de crença e na dignidade da pessoa humana.

Para fins práticos, interessa a definição trazida pela Lei de Transplantes (Lei 9.434/1997)²¹, a qual é de viés temporal, ou seja, especifica quando ocorre a morte, ou melhor, quando se pode dizer que uma pessoa está morta. Conforme aponta o art. 3º da referida norma, a situação é constatada quando ocorre o diagnóstico de morte encefálica, ou em outros termos, a parada total e irreversível das funções cerebrais. Logo, como o cérebro não funciona mais, a pessoa é dada como morta. Salienta-se que essa noção abarca tanto a área médica quanto a jurídica na perspectiva legislativa brasileira.

Em verdade, “o que é a morte” é questionamento assaz complexo e interessante, porém não cabe a este trabalho entrar neste debate. O que interessa, de fato, é afirmar que há um entendimento incorreto sobre a definição da morte em nossa sociedade. Independentemente dos posicionamentos anteriores exemplificados, o que fica como essência geral é a noção de que morte e vida são rivais, são inimigos em constante luta, no qual só um pode vencer.

²⁰KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. 5ªEd. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 9-11.

²¹Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm.

Em nosso entendimento, trata-se de um grande equívoco. Isso porque morrer é contrário ao nascer, não ao viver. As pessoas nascem, vivem e morrem. Logo, nascer é o ponto inicial e morrer o final, estando todos englobados no que é “vida”. Por consequência, a morte deve receber tanta atenção e respeito quanto a vida, pois é parte dela, sendo, conforme nossa legislação vigente, um mero momento de encerramento das funções cerebrais. Nas palavras de Kathryn Mannix²², “Assistir à morte é como presenciar um nascimento: em ambos, existem estágios reconhecíveis em uma progressão de mudanças até o resultado esperado”. Logo, morte e vida não sendo conceitos antagônicos, mas sim complementares. Destarte, essa discussão faz-se muito importante, devendo ser difundida e suplementada.

Assim sendo, entende-se que o entendimento do aspecto levantado é imprescindível para a continuidade do debate em relação a morte assistida, principalmente no que diz respeito a contraposição entre aceitar a morte e desejar a morte, o que será melhor discutido nos tópicos abaixo.

1.4. O MORRER

O imaginário popular costuma visualizar o morrer como um ato único e rápido. Um acidente de carro, um infarto fulminante ou até mesmo um falecimento em meio ao sono. Tais mortes, as súbitas, não dizem respeito a este trabalho. A morte assistida, na verdade, aborda a “morte com morrer” – a morte decorrente de um processo, de uma sucessão de atos de degradação da saúde que vão aos poucos aproximando a pessoa do momento derradeiro, o qual já é conhecido e esperado desde o começo do diagnóstico. Em outros termos, fala-se de mortes resultantes de doenças terminais, doenças incuráveis, sofrimentos persistentes e intoleráveis ou lesões graves e incapacitantes.

Kubler-Ross afirma que esse tipo de caso pode ser entendido de uma maneira particular: como um processo faseado. Assim, é possível ver como as pessoas comumente se portam ao longo do morrer. Obviamente, alguns indivíduos pulam etapas ou ficam presos a alguma das fases, mas existe uma linha de progressão geral. Segunda a autora, os indivíduos que estão neste processo (o morrer) apresentam as seguintes fases: negação (ou isolamento), raiva, barganha, depressão e aceitação²³.

²²MANNIX, Kathryn. **Precisamos falar sobre a morte: Histórias e reflexões sobre a arte de viver e morrer**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2019.

²³KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer: O que os Doentes Terminais têm para Ensinar a Médicos, Enfermeiras, Religiosos e aos seus Próprios Parentes**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.

A primeira fase é a de descrença em relação a sua situação pelo choque da informação. É quando a pessoa não acredita no diagnóstico, procura achar possíveis erros na análise de seu caso, busca outros médicos, outras opiniões, outros exames. Não se aceita a realidade na forma em que ela se impõe.

A segunda é a de revolta, inveja, culpa e ressentimento. Aqui, a raiva projeta-se para todos os lados, para si, para familiares, para amigos, para médicos, para enfermeiros, para qualquer um ou qualquer coisa (material ou imaterial) que interaja com o indivíduo que recebeu o triste diagnóstico.

A terceira é a de permuta. O paciente busca trocas, oferece algo para receber uma cura ou adiamento do resultado fatal, pede ao divino ou qualquer outra entidade superior que acredite (ou até que não acredite) um acordo. Os comportamentos são bem similares aos de uma criança que promete aos pais se comportar em troca de um determinado presente.

A quarta é a de perda. Aqui, a realidade aproxima-se da pessoa, ela sente sua crescente debilitação e percebe o acúmulo das mais variadas dificuldades (financeiras, familiares, profissionais). Faz-se o luto em vida de tudo que perdeu, está perdendo e vai perder.

A quinta é a de paz interna. O paciente, após passar por todas as outras fases, se acalma e respeita o destino, repousa após toda a inquietação que viveu. Não há mais medo, raiva ou inveja. Não há mais “luta”, já que se entende que não há contra o que lutar.

Por fim, a autora ainda cita uma possível “sexta fase”. Na verdade, trata-se um sentimento que desde a negação até a aceitação permeia o indivíduo: o sentimento de esperança. É comum que os indivíduos, independentemente de qualquer credo ou crença, esperem que alguma coisa aconteça e eles melhorem ou deixem de ter aquele diagnóstico que tornou real sua mortalidade, mesmo que seja uma sensação escondida ou negada.

Feitas essas considerações sobre o processo de morrer, fazem-se algumas reflexões em torno da aceitação e do desejo de morrer.

1.4.1. Aceitar a Morte

A morte, quando compreendida e aceita, traz paz, conforto e até mesmo esperança²⁴. Na morte também se aprende, se conhece e se vive. O que a experiência

²⁴ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver: E um excelente motivo para se buscar um novo olhar para a vida**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2019.

médica demonstra é que as pessoas tem medo, principalmente medo de sofrer, de doer, de serem deixadas de lado, de perderem sua independência, de perderem sua capacidade de serem quem de são de verdade²⁵. Nesse ponto entra a ortotanásia, prática essencial no fim de vida e o que ajuda em muito a viabilizar a fase da aceitação apontada por Kubler-Ross.

A ortotanásia é o que se entende como a morte correta, a morte em seu tempo certo – sem a antecipação precipitada e sem o adiamento abusivo²⁶ - um meio termo entre a eutanásia e a distanásia. Logo, é uma maneira de garantir uma morte digna, com o mínimo de sofrimento possível, já que se está diante de uma situação de morte iminente. Assim, focam-se em tratamentos paliativos, aliviadores de dores e angústias, mas não se utilizam quaisquer tratamentos desnecessários, extraordinários ou outras formas artificiais de prolongamento de vida. Os cuidados paliativos²⁷, por sua vez, são um conjunto multidisciplinar de ações promovidas no âmbito de assistência médica que tem como objetivo melhorar e suavizar na medida do possível a situação concreta do paciente e da sua família, aumentando a qualidade de vida e diminuindo dores e sofrimentos, sob os mais variados aspectos (físico, psicológico, social e espiritual). Ou seja, extrapola-se a dimensão física e busca-se atender também outras dimensões pertencentes a um ser humano complexo e real.

Infelizmente, a ortotanásia e os cuidados paliativos ainda não estão presentes em todos os hospitais e clínicas do país. Melhor dizendo, os cuidados paliativos ainda estão muito longe de abranger a todos os cidadãos, bastando uma rápida visita a um centro médico público para ter essa constatação. Muitas vezes a existência individual é deixada de lado, vê-se o paciente simplesmente como mais uma pessoa doente, não como um ser humano individualizado, detentor de dignidade própria e merecedor de um tratamento específico e diferenciado.

Assim sendo, entende-se que a não utilização dos cuidados paliativos e da ortotanásia configura-se como uma afronta ao fundamento constitucional da dignidade humana sob seu aspecto do valor em si. Isso porque as pessoas são ontologicamente e continuamente dignas. Jamais cessa-se a dignidade de alguém. Tão longo, cabe ao Estado, como agente instrumental, como provedor, como assistente, cuidar de todos os aspectos do indivíduo complexo. Só assim o debate em torno da morte poderá ganhar força e a

²⁵ARANTES, Ana Claudia Quintana. **Histórias lindas de morrer**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2020.

²⁶FRANÇA, Genival. **Medicina Legal**. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

²⁷Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/o-que-sao/>. Acesso em 16 set. 2023.

morte poderá ser vista e aceita, sem medos e angústias, como ela realmente é: apenas mais um dos momentos da vida.

1.4.2. Desejar a Morte

Feitas as considerações acima, parte-se para o próximo tópico, dá-se um passo à frente: fala-se sobre o desejo pela morte. Ressalta-se: antes de desejar deve-se aceitar. Em outros termos, uma pessoa que deseja morrer é uma pessoa que já passou pelo processo de aceitação, que entendeu a finitude da vida e que deseja acelerar o processo, já que enxerga sua situação como indigna de continuidade.

Infelizmente, por conta de uma visão inadequada sobre a vida e a morte, as pessoas que desejam morrer são vistas pela população em geral como doentes, covardes, incapazes, loucas. A verdade não poderia ser mais diferente. Desejar a morte implica reflexão, consciência, capacidade, liberdade e vontade.

Aqui, quando se fala em desejar a morte, fala-se em morte assistida (cujas espécies de procedimentos aplicáveis são a eutanásia e o auxílio ao suicídio). Lembra-se, a morte assistida designa as formas de antecipar a morte de uma pessoa, auxiliando-a no seu desejo de morrer, o qual tem de ser voluntário, capaz e duradouro.

O debate recai sobre a dignidade da pessoa humana, mas dessa vez sobre o aspecto da autonomia privada. As pessoas são seres que se autodeterminam, ou seja, escolhem, decidem e pensam por si, sempre baseando-se em seus interesses e visões de mundo. Tão logo, não cabe ao Estado tratar seus cidadãos como crianças indefesas ou degeneradas, basta que respeite e viabilize seus desejos, uma vez que, ao menos no caso da morte assistida, não causam prejuízos a terceiros e tem respaldo constitucional.

Portanto, compreende-se que a liberação e regulamentação da morte assistida deve ocorrer no Brasil. A vontade pessoal tem de ser sempre respeitada, pois implica em honrar direitos e observar os fundamentos constitucionais. Todavia, logicamente, antes da permissão, é necessário um longo estudo que compatibilize todos os fatores que entrelaçam o debate, principalmente, os parâmetros e condições aceitáveis para o uso dos procedimentos – o que se pretende iniciar no capítulo subsequente.

1.5. BREVES CORRELAÇÕES

Por fim, busca-se correlacionar os elementos discutidos acima, de modo a traçar um raciocínio que ligue a morte e a dignidade a efetiva utilização da morte assistida na realidade concreta.

Em primeiro plano, destaca-se como a morte perdeu espaço na sociedade atual²⁸. Antigamente, a morte era um acontecimento próximo dos indivíduos, uma vez que ocorria dentro de casa. Era mais comum que o médico visitasse o enfermo em seu lar, cercado de seus familiares e não o enfermo fosse a um hospital ser internado e separado de sua família. A morte era mais palpável desde os anos iniciais de vida, o que a normalizava como ocorrência real. Todavia, com o avanço da civilização e da medicina as pessoas passaram a ser mais atraídas para os hospitais. Por consequência óbvia, no decorrer do tempo houve o distanciamento da morte e sua artificialização.

Dito isso, é preciso realçar o que significa ser um Estado Democrático de Direito. Nas palavras de Laura Ferreira dos Santos:

“As sociedades ocidentais contemporâneas remetem-nos para um mundo democrático e secular de liberdade e de pluralismo de valores inconcebível noutras épocas e que nos abre a possibilidade de escolhas que respeitem as narrativas pessoais de valores de cada um dos seus cidadãos”²⁹.

Em outros termos, um Estado como o brasileiro deve atuar de modo a permitir que seus cidadãos vivam e morram de acordo com sua noção de dignidade (liberdade e pluralismo), uma vez que esse entendimento é subjetivo e não diz respeito às ideias de outrem, vide as noções de autonomia privada e valor em si explicadas no tópico Dignidade.

Todavia, infelizmente, essa ainda não é a realidade no Brasil. A sociedade e, por consequência, suas leis e regulamentos, são dotados de uma forte carga religiosa, mais especificamente o cristianismo, dada as raízes históricas de colonização e desenvolvimento do país. Nesse ínterim, a vida é vista de um ponto de vista sacro, como um presente de Deus, tornando-se, no aspecto religioso, santa, e, no aspecto jurídico, absolutamente inviolável e indisponível³⁰. Como resultado, a reivindicação da morte assistida faz-se uma blasfêmia e uma perversidade, já que sofrer em vida é necessário para se alcançar a “glória eterna”, uma vez que “Deus dá as grandes batalhas aos seus maiores soldados”.

²⁸KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer: O que os Doentes Terminais têm para Ensinar a Médicos, Enfermeiras, Religiosos e aos seus Próprios Parentes**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.

²⁹SANTOS, Laura. **A Morte Assistida e Outras Questões de Fim-de-vida**. São Paulo: Editora Almedina, 2015, p. 20.

³⁰SANTOS, Laura. **A Morte Assistida e Outras Questões de Fim-de-vida**. São Paulo: Editora Almedina, 2015.

O referido pensamento não poderia ser mais deturpado. Primeiramente, o Brasil é um país laico, o que significa que ninguém pode ser obrigado a seguir qualquer posicionamento religioso. Em segundo, porque a dignidade da pessoa humana impõe que cada um seja tratado da melhor forma, o que significa ouvir e compreender os desejos e necessidades de cada um dos indivíduos dentro de sua subjetividade.

Passa-se tais entendimentos para o âmbito específico da morte assistida. Kovács ensina que “Atualmente o paciente não é encarado como pessoa e sim como objeto de atuação do médico, passivo, submisso e silencioso”³¹. Na mesma linha, Kubler-Ross³² aponta que os pacientes gravemente doentes são tratados por profissionais da saúde e familiares como seres incapazes de opinar e pensar, logo, deixam de ser pessoas e passam a ser objetos. Ainda, Mannix deixa claro que nesses momentos difíceis do processo de morrer, permitir que o paciente seja o titular das decisões é um fator primordial para a aceitação de seu estado e melhora da sua condição (o que não significa cura, mas menor sofrimento), já que “Todo mundo prefere lidar com as coisas ‘do seu jeito’. O fim da vida não é diferente”³³.

Alinhadas todas essas questões, pode-se perceber como a morte assistida é uma questão essencial para o avanço do Brasil como um Estado Democrático de Direito. Isso porque a morte não pode continuar a ser destrutada e o indivíduo não pode continuar a ser obrigado a seguir uma linha de pensamento contrária à sua, sob pena de desvirtuar o fundamento constitucional da dignidade da pessoa humana.

³¹KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. 5ªEd. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 191.

³²KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer: O que os Doentes Terminais têm para Ensinar a Médicos, Enfermeiras, Religiosos e aos seus Próprios Parentes**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017, p. 12-13.

³³MANNIX, Kathryn. **Precisamos falar sobre a morte: Histórias e reflexões sobre a arte de viver e morrer**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2019.

2. PARÂMETROS E CONDIÇÕES DA MORTE ASSISTIDA

Feitas as considerações acima, parte-se para o exame dos parâmetros e condições concretas para a aplicação da morte assistida no Brasil. Para isso, analisar-se-ão duas das legislações mais atuais e completas em relação a regulamentação da morte assistida, expondo seus principais aspectos, elementos e considerações. Em seguida, aplicar-se-ão os elementos levantados de modo a discutir algumas bases viáveis para uma possível liberação da eutanásia e do auxílio ao suicídio no Brasil, sem, contudo, almejar esgotar o tema.

2.1. PORTUGAL E ESPANHA

Por conta de todo o histórico envolvido, Portugal, Espanha e Brasil apresentam inúmeras semelhanças culturais e jurídicas, o que faz com que a análise do tratamento que os países ibéricos dão a morte assistida seja muito interessante e relevante ao debate brasileiro, já que se pode aprender muito com as legislações desenvolvidas, com os procedimentos regulados e com o modo com que as permissões ocorreram.

Contextualizando: a Espanha tornou-se, em março de 2021, um dos países que autorizaram a eutanásia e o auxílio ao suicídio, por meio da promulgação da “Ley Orgánica 3/2021”³⁴. Já Portugal é o país mais recente a entrar no rol de nações que autorizam e regulamentam a morte assistida, posição que conquistou, após muitas adversidades, ao promulgar em maio de 2023 a “Lei nº22/2023”³⁵.

Desse modo, examinam-se cada uma das referidas leis a seguir.

2.1.1. A Lei Espanhola

Os principais pontos da Ley Orgánica 3/2021 são³⁶:

Preâmbulo
Traz uma introdução ao tema e um resumo geral da lei e suas disposições. Além disso, destaca que a norma é uma resposta jurídica, sistemática, equilibrada e garantista a uma demanda social atual.
Objeto da Lei
Regula as condições, procedimentos e garantias para a aplicação da prestação de ajuda para morrer, a qual passa a ser um direito.
Definições

³⁴ Disponível em: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628. Acesso em: 07 out. 2023.

³⁵ Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/22-2023-213498831>. Acesso em: 14 out. 2023.

³⁶ Traduções livres.

Traz a definição legal de termos essenciais ao entendimento correto e coerente da norma, sendo os principais:

(i)Enfermidade grave e incurável: que, pela sua natureza, provoca sofrimento físico ou mental constante e insuportável, sem possibilidade de alívio que a pessoa considera tolerável, com prognóstico de vida limitado, num contexto de fragilidade progressiva

(ii)Condição grave, crônica e incapacitante: situação que se refere a limitações que afetam diretamente a autonomia física e as atividades da vida diária, de tal forma que não permite cuidar-se de si mesmo, e afetem a capacidade de expressão e relacionamento, e que estão associadas a constantes sofrimentos físicos ou mentais constantes e intolerável para quem o sofre, havendo certeza ou grande probabilidade de que tais limitações persistirão ao longo do tempo, sem possibilidade de cura ou melhora apreciável.

(iii)Consentimento informado: consentimento livre, voluntário e consciente do paciente, manifestada em pleno uso de suas faculdades após receber as informações necessárias e adequadas para formular sua decisão em relação ao seu desejo de se utilizar a prestação de ajuda para morrer – pode ser substituído pelas diretivas antecipadas de vontade, testamento vital ou outro documento legal aplicável.

(iv)Prestação de ajuda para morrer: ação de fornecer os meios necessários para que o indivíduo receba a prestação de morrer solicitada, desde que a uma pessoa cumpra os requisitos previstos na Lei. A prestação tem duas modalidades: (1) a administração direta ao paciente de uma substância letal por parte do profissional de saúde competente ou (2) a prescrição/fornecimento ao paciente pelo médico profissional de uma substância letal, de maneira que seja autoadministrada pelo próprio paciente.

Requisitos

Nacionalidade espanhola ou residência legal na Espanha; maioridade; capacidade legal e consciência no momento da solicitação; ter duas solicitações, separadas por no mínimo 15 dias (podendo ser diminuído a depender das circunstâncias concretas), realizada de maneira voluntária e por escrito (ou outro meio viável) – esse requisito pode ser substituído por testamento vital, diretivas antecipadas de vontade ou outro meio legal; sofrer de uma enfermidade grave e incurável ou de uma condição grave, crônica e incapacitante certificada por médico responsável; e fornecer atestado de consentimento informado.

Registro e Documentação

Todas as etapas serão devidamente e obrigatoriamente documentadas em registro específico.

Validade do Pedido/Solicitação

A solicitação pode ser adiada ou revogada a qualquer momento por vontade do solicitante.

Procedimento

- (i) Após receber o pedido, o médico responsável deve se reunir com o solicitante e informar o diagnóstico, as possibilidades terapêuticas, os resultados possíveis e os cuidados paliativos viáveis, sempre de modo compreensível ao paciente e também por escrito.
- (ii) O médico responsável deve retirar toda e qualquer dúvida e responder toda solicitação adicional do solicitante.
- (iii) Após transcorrido o prazo da segunda solicitação, o médico responsável deve coletar a decisão do solicitante, informar a decisão a equipe médica envolvida e aos familiares e/ou pessoas próximas, se assim desejar o paciente, e coletar assinatura do documento de consentimento informado.
- (iv) O médico responsável, então, deve consultar um médico-consultor que analisará o caso e verificará se os requisitos foram cumpridos.
- (v) Por fim, o médico responsável informará o presidente da “Comisión de Garantía y Evaluación” sobre o caso para fins de controle prévio.
- (vi) A Comissão realizará controle prévio, determinando se os requisitos estão sendo atendidos.
- (vii) Os profissionais de saúde acompanharão todo o procedimento.
- (viii) Após a prestação o médico responsável deverá emitir documentos com informações específicas e encaminha-los à Comissão.

Métodos

Administração direta de substância causadora de morte pelo médico responsável no paciente ou prescrição/fornecimento de substância causadora de morte pelo médico responsável para que o paciente possa autoadministrar-se, a pedido do paciente.

Acesso

A prestação de ajuda pra morrer é gratuita. Ela pode ser realizada em centros médicos públicos, privados ou em domicílio.

Negativa de Prestação

A recusa médica deve ser feita por escrito e sempre motivada. A recusa pode ser contestada pelo paciente mediante uma reclamação à “Comisión de Garantía y Evaluación”.

Comissões

“Comisión de Garantía y Evaluación”: comissão multidisciplinar contendo no mínimo 7 integrantes (médicos, enfermeiros e juristas) em cada uma das Comunidades Autônomas. Deverá haver reunião anual entre as Comissões e o Ministério da Saúde para compartilhamento de boas práticas e homogeneização de critérios. Funções: resolver as reclamações formuladas em contrário às negativas de prestação, realizar controle prévio, realizar controles posterior, emitir relatórios, dentre outros.

Objeção de Consciência

Os profissionais de saúde têm direito à objeção de consciência, desde que se manifestem de forma antecipada e por escrito. As administrações médicas criarão um registro de médicos objetores, protegendo seus dados pessoais, de modo de gerir e garantir adequadamente a prestação do direito.

Prazos

Cada uma das etapas procedimentais tem prazo especificado pela norma.
Alterações Penais
A prestação de ajuda para morrer realizada nos termos da referida Lei não leva a responsabilização penal. A prestação realizada fora dos termos da Lei segue punível.
Classificação da Morte
É tida, pra todos os efeitos legais, como morte natural.

2.1.2. A Lei Portuguesa

Os principais pontos da Lei nº22/2023 são³⁷:

Preâmbulo
Não aplicável.
Objeto da Lei
Regula as condições especiais em que a morte medicamente assistida não é punível e alterar o Código Penal para tanto.
Definições
Traz a definição legal de termos essenciais ao entendimento correto e coerente da norma, sendo os principais: (i) Morte medicamente assistida: morte que ocorre por decisão da própria pessoa, em exercício do seu direito fundamental à autodeterminação e livre desenvolvimento da personalidade, quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde. (ii) Suicídio medicamente assistido: autoadministração de fármacos letais pelo próprio doente, sob supervisão médica. (iii) Eutanásia: administração de fármacos letais pelo médico ou profissional de saúde devidamente habilitado para o efeito. (iv) Doença grave e incurável: doença que ameaça a vida, em fase avançada e progressiva, incurável e irreversível, que origina sofrimento de grande intensidade (v) Lesão definitiva de gravidade extrema: lesão grave, definitiva e amplamente incapacitante que coloca a pessoa em situação de dependência de terceiro ou de apoio tecnológico para a realização das atividades elementares da vida diária, existindo certeza ou probabilidade muito elevada de que tais limitações venham a persistir no tempo sem possibilidade de cura ou de melhoria significativa. (vi) Sofrimento de grande intensidade: sofrimento decorrente de doença grave e incurável ou de lesão definitiva de gravidade extrema, com grande intensidade, persistente, continuado ou permanente e considerado intolerável pela própria pessoa.
Requisitos

³⁷ Os termos são os mesmos utilizados pela Lei.

Decisão individual; maioria; vontade atual, reiterada, séria, livre e esclarecida; situação de sofrimento de grande intensidade, com lesão definitiva de gravidade extrema ou doença grave e incurável; praticada ou ajudada por profissional de saúde; e ser cidadão português ou residente legal.

Registro e Documentação

Todas as etapas serão devidamente e obrigatoriamente documentadas em registro específico.

Validade do Pedido/Solicitação

O pedido pode ser revogado livremente e a qualquer momento.

Procedimento

- (i) Pedido de abertura de procedimento pelo doente por meio de documento escrito, datado e assinado pelo doente ou por pessoa designada por ele, nos termos da Lei.
- (ii) Consulta com psicólogo para garantir a plena compreensão de toda a situação e a comunicação entre o paciente, os familiares e os profissionais de saúde.
- (iii) O médico orientador deve emitir parecer sobre o paciente, averiguando se as condições são atendidas e expondo todas as informações e esclarecimentos sobre a situação clínica, os tratamentos aplicáveis, o prognóstico e a possibilidade de cuidados paliativos.
- (iv) O médico orientador deve consultar médico especialista, o qual deve emitir parecer sobre o caso.
- (v) É obrigatório o parecer de médico psiquiatra nos casos especificados (dúvida em relação a capacidade do paciente ou em casos de perturbação psíquica ou outra condição que afete a capacidade).
- (vi) Envia-se os registros para a Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Morte Medicamente Assistida, que emitirá parecer.
- (vii) Após validação da comissão, o médico responsável deve combinar dia, hora, local e método com o paciente.
- (viii) A decisão é documentada e enviada para a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde.
- (ix) Em todas as etapas deve haver registro da manutenção e reiteração do pedido pelo paciente.
- (x) Deve ser emitido relatório final com as informações especificadas na Lei, tanto se ocorreu a morte medicamente assistida ou se não ocorreu.

Métodos

Suicídio medicamente assistido ou eutanásia (só ocorre a 2ª hipótese quando o paciente estiver incapacitado fisicamente de realizar o necessário na 1ª hipótese).

Acesso

A escolha do local cabe ao doente. Recomenda-se a realização dos procedimentos em estabelecimentos de saúde privados ou públicos que estejam devidamente autorizados.
Negativa de Prestação
Se ocorrer negativa médica o procedimento é cancelado e encerrado, sendo informado ao paciente a motivação. O processo pode ser reiniciado com novo pedido de abertura.
Comissões
"Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Morte Medicamente Assistida": composta por 5 membros de reconhecido mérito (2 juristas, 1 médicos, 1 enfermeiro e 1 especialista em bioética – todos designados por entidades públicas). Funções: avaliação de conformidade em todo o procedimento, emissão de relatório, dentre outros.
Objeção de Consciência
A objeção de consciência é direito do profissional de saúde, a qual deve ser informada em até 24h ao doente e documentada.
Prazos
O período entre o pedido e a concretização do ato não pode ser inferior a 2 meses; os prazos para cada etapa são especificados na Lei.
Alterações Penais
O homicídio a pedido da vítima e a ajuda ao suicídio deixam de ser punidos se praticados nos termos da Lei. Torna-se não punível a prestação de informações sobre a morte medicamente assistida quando realizada por profissionais de saúde, desde que não configure incitação ou propaganda.
Classificação da Morte
É tida, pra todos os efeitos legais, como morte natural.

2.1.3. Breves Comentários sobre as Leis Examinadas

De modo geral, averigua-se que ambas as leis pretendem ser amplas e detalhistas. Assim, buscam determinar o significado de seus termos específicos, definir os requisitos para a aplicação da morte assistida e estabelecer os procedimentos práticos para que se aplique a morte assistida. Apenas ressalta-se que apesar de utilizar-se somente o nome eutanásia, a lei espanhola, assim como a portuguesa, trata de morte assistida (eutanásia e auxílio ao suicídio). Assim sendo, destacam-se algumas semelhanças, diferenças e pontos centrais.

São muitas as semelhanças entre as leis em questão, principalmente: requisito de cidadania ou residência legal, constituição de comissões de finalidade específica de controlar e averiguar os casos concretos de aplicação do auxílio a morte, descriminalização das práticas somente em âmbito médico e determinação de prazos bem específicos para cada uma das etapas do processo.

Outrossim, podem ser citadas como diferenças: na Espanha, a existência de controle prévio, a maior flexibilidade ao permitir a aplicação de diretivas antecipadas de vontade e testamentos vitais, os prazos mais curtos, a possibilidade de contestação de negativa de solicitação e a gratuidade prevista em Lei; já em Portugal, o reforço para participação de psicólogos e psiquiatras, a excepcionalidade da eutanásia, a ratificação de vontade em todas as etapas na Lei nº 22/2023 e a impossibilidade de contestação de negativa de pedido.

Por último, listam-se os pontos considerados mais críticos de atenção para a construção de uma regulamentação coerente e adequada: as definições de sofrimento, doença e lesão – assim como suas adjetivações (entende-se este tópico como o ponto central de toda a discussão, pois é o que, de fato, diferenciará quem poderá utilizar a morte assistida e quem não poderá), a viabilidade ou não do requisito da cidadania ou residência legal, o prazo entre o pedido inicial e a realização do procedimento, a quantidade de indivíduos e especialidades que participarão dos pareceres e definirão se o procedimento de auxílio a morte será realizado ou não, a possibilidade ou não de contestação de negativa e a existência de comissões averiguadoras especiais.

Portanto, fica perceptível a possibilidade de aprender-se com as referidas Leis e utiliza-las como ponto de partida para o desenvolvimento preliminar de uma norma brasileira capaz de absorver as qualidades examinadas, adaptar o necessário para a realidade social e jurídica no Brasil e melhorar os pontos que apresentam incorreções.

2.2. CONSIDERAÇÕES PARA O BRASIL

Realizadas as análises acima, busca-se trazer uma possibilidade de construção para uma legislação brasileira sobre a morte assistida, com base nas disposições já examinadas. Nesse sentido, apresenta-se a seguir um exemplo de estrutura para a regulamentação de pontos mais críticos, assim como algumas explicações e considerações importantes, sem, contudo, objetivar exaurir os tópicos.

2.2.1. Qual o objeto da Lei?

PROPOSTA
A lei visa: (i) regulamentar a morte assistida; (ii) alterar o Código Penal vigente (arts. 121 e 122) e (iii) regulamentar o testamento vital/diretivas antecipadas de vontade.

Explica-se. Entende-se que a legislação deve cuidar destes três aspectos. O primeiro é o tema central, o qual trata de sedimentar as definições necessárias (o que é doença incurável, lesão grave, entre outros), especificar quem pode se utilizar das práticas de antecipação de morte e procedimentalizar a execução da morte assistida (como pedir, como será avaliado o pedido, como será executado, como será documentado).

O segundo aspecto cuidará de retificar o Código Penal, de modo a descriminalizar/despenalizar as práticas da morte assistida que hoje estão previstas (este ponto será melhor explorado abaixo).

E o terceiro pretende complementar toda a questão. O Testamento Vital (ou Diretivas Antecipadas de Vontade) faz-se um documento jurídico no qual há 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” (art. 1º, Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina). Assim sendo, trata-se de oportunidade de “oficializar” o documento, o que ajudará a difundi-lo, uma vez que atualmente é previsto apenas em Resolução do CFM. Compreende-se que esse movimento é muito positivo, já que o Testamento Vital pode auxiliar tanto os indivíduos que desejam fazer uso da morte assistida, quanto os que não desejam, já que podem, por meio dele, deixar claro seus desejos em relação às práticas médicas.

2.2.2. Quem pode utilizar a morte assistida (aspecto médico)?

PROPOSTA
Os indivíduos nas seguintes situações poderão solicitar a morte assistida: (i) doença grave e incurável (doença irreversível e progressivamente mortal que provoca sofrimento físico ou mental constante e insuportável ao indivíduo) e (ii) condição grave e incapacitante (condição que afeta a autonomia do indivíduo colocando-o em situação de dependência geral, de modo a causar sofrimento físico ou mental constante, irreversível e intolerável ao indivíduo).

Explica-se. Buscou-se utilizar as legislações analisadas anteriormente de modo a criar uma definição que fosse tanto específica (restringe-se a utilização da morte assistida, de modo que não comporte abusos), mas também generalista (abarca-se o máximo de

situações possíveis dentro de seu escopo de utilização, uma vez que algo muito fechado não comportaria a gama de possibilidades reais).

2.2.3. Quem pode utilizar a morte assistida (aspecto jurídico)?

PROPOSTA
Poderão solicitar a morte assistida os indivíduos: (i) maiores de idade; (ii) com capacidade civil no pedido (ou na formulação de seu Testamento Vital que contenha o pedido futuro de morte assistida); (iii) com vontade séria, livre, esclarecida e reiterada e (iv) com doença grave e incurável ou condição grave e incapacitante atestada por médico competente.

Explica-se. Procurou-se traçar requisitos basilares, ou seja, que não possam ser expressamente questionados e comportem o mínimo legal e socialmente aceitável, já vislumbrando discussões políticas. Ademais, optou-se por retirar a comum exigência de cidadania ou residência legal, dado que não se enxerga sua razão de ser. Isso porque uma pessoa é dotada de dignidade e consequentemente passível de utilização da morte assistida independentemente de sua nacionalidade. Ressalta-se, por fim, que se trata de uma ideia inicial para os requisitos, os quais podem, com o passar do tempo e maturação da prática, serem ampliados, de modo a comportar outras situações como, por exemplo, de menores com capacidade atestada.

2.2.4. Quais as mudanças necessárias na legislação penal?

PROPOSTA
Inserção dos seguintes dispositivos no Código Penal. Art. 121, § X – Não se pune a conduta enquadrada como eutanásia, conforme disposições da Lei da Morte Assistida. Art. 122, § X – Não se pune a conduta enquadrada como auxílio ao suicídio, conforme disposições da Lei da Morte Assistida.

Explica-se. Atualmente, a eutanásia é enquadrada pela doutrina e jurisprudência como Homicídio Privilegiado (art. 121, §1º, CP³⁸). O auxílio ao suicídio, por sua vez, é conduta tipificada no art. 123³⁹ do Código Penal sob o *nomen iuris* de “induzimento, instigação ou auxílio a suicídio ou a automutilação”.

³⁸CP: Art. 121. Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte anos. § 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

³⁹CP: Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça: Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos. § 2º Se o suicídio se consuma ou se da automutilação resulta morte: Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos.

Logo, é necessário descriminalizar a eutanásia e o auxílio ao suicídio quando ocorridos nos moldes da legislação aqui projetada. Ademais, deve-se possibilitar a despenalização das referidas práticas quando ocorridas com alguma desconformidade em relação a legislação projetada como, por exemplo, a sua execução por não médico em ambiente não hospitalar. Casos específicos como o exemplificado devem passar pelo crivo do judiciário, já que desrespeitaram a regulamentação legal, diminuindo a segurança e a transparência das práticas, todavia, se seguiram o cerne humanitário e dignificador da legislação não devem seus executores serem penalizados.

2.2.5. Aspectos Gerais

PROPOSTA
1) Todo o processo deve ser devidamente documentado em todas as suas etapas, do pedido à prestação ou negativa, emitindo-se Relatório Final com todas as informações; 2) Os procedimentos são gratuitos e realizados exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas unidades designadas; 3) Será realizada eutanásia (administração de substância causadora de morte pelo médico responsável pelo caso) ou auxílio ao suicídio (fornecimento de substância causadora de morte e acompanhamento de sua utilização pelo médico responsável), de acordo com a vontade do paciente; 4) O processo pode ser encerrado pelo paciente a qualquer momento, assim como o paciente pode ingressar com novo pedido quando desejar (inclusive em casos de negativa); 5) Cada caso será avaliado por um conjunto de profissionais (1 médico especialista na situação do paciente, 1 médico psiquiatra, 1 psicólogo e 1 advogado) devidamente habilitados e registrados e que não envolvidos previamente; 6) Deverá ser criado Comitê de Avaliação formado por médicos, juristas e demais profissionais da área médica, o qual cuidará de analisar cada um dos casos, determinando se os procedimentos foram devidamente seguidos; 7) Todo o processo (do pedido à execução) não pode ultrapassar 90 dias corridos, no que cabe aos profissionais de saúde envolvidos; e 8) A morte resultante da morte assistida deve ser tida como morte natural para todos os efeitos legais.

Explica-se. Tomando-se por base as Leis Espanhola e Portuguesa pretende-se desenvolver uma linha inicial para o processo como um todo. Fala-se sobre cada um dos pontos. (1) A documentação completa é imprescindível, dado que possibilitará verificar se todos os requisitos legais foram cumpridos corretamente pelos profissionais envolvidos, o que protegerá tanto o paciente, quanto os próprios profissionais. (2) A gratuidade é inquestionável, uma vez que não se pode segmentar por classes um direito, especialmente o direito de morrer dignamente. Ademais, prefere-se reservar ao poder público o processo por ser questão fundamental, afastando-se vieses econômicos e pelo SUS por ter prática com questões complexas, como transplantes de órgãos. (3) Trata-se

de forma final de respeito a dignidade e autodeterminação do indivíduo, devendo ele escolher o que for melhor para sua consciência. (4) Novamente, trata-se de forma de respeito a dignidade do indivíduo, já que se deve respeitar a possibilidade de desistência. Ademais, em casos de negativa, não se pode privar o indivíduo de tentar o procedimento novamente, já que sua situação pode ter sido alterada. Frisa-se que em qualquer dos casos, um novo pedido deve sempre ser iniciado do zero. (5) Concebe-se que um conjunto de profissionais seja o caminho mais coerente para tratar os casos, já que a morte assistida é questão multidisciplinar. Optou-se pela inclusão de um advogado para auxiliar nas várias questões legais que surgem e podem surgir com a morte da pessoa (sucessão, herança, testamento, seguros, entre outros), de modo a auxiliá-la em todos os aspectos possíveis, permitindo um falecimento mais tranquilo. Ainda, cabe a criação de lista de profissionais que não se objetem em relação às referidas práticas, evitando dificuldades e constrangimentos para todos os lados. (6) É necessária a criação de órgão avaliador, de forma a tornar a morte assistida um processo mais seguro e transparente. (7) Tentou-se designar um tempo razoável para o processo, uma vez que se entende que não pode ser exageradamente curto nem longo, já que na primeira opção impede-se uma avaliação efetiva (tanto do próprio paciente em relação a sua decisão, quanto dos profissionais envolvidos) e na segunda prolonga-se sem necessidade o altíssimo sofrimento do doente. Ademais, as especificidades do processo e dos procedimentos (passos a passos) devem ser definidas de maneira pormenorizada, o que implica um conjunto de conhecimentos não disponíveis neste trabalho. (8) É interessante deixar claro na legislação que este tipo de morte não deve ser tratada de forma diferente nas demais searas jurídicas, impedindo diferenciações indevidas, como, por exemplo, impedimento de recebimento de seguro de vida.

2.2.6. Breves Comentários

As propostas trazidas acima, obviamente, não são suficientes para uma regulamentação completa da morte assistida, a qual reitera-se ser deveras complexa em sua própria essência, já que suscita muitos debates e aborda bem jurídico dos mais caros à sociedade. Assim sendo, frisa-se que não se objetivou trazer respostas finais, mas somente exemplificações iniciais, de modo a dar um pontapé na discussão.

Ademais, procurou-se tratar da morte assistida em sua forma mais básica. Isso porque, dada as dificuldades inerentes ao debate, reconhece-se que se deve começar no mínimo e ir expandindo a aplicação da eutanásia e do suicídio assistido, de acordo com o

desenvolvimento e amadurecimento do tema, o qual ocorre naturalmente, como demonstram outras experiências estrangeiras. Para exemplificar: a Holanda detém desde 2002 a Lei sobre a Cessação da Vida a Pedido e o Suicídio Assistido (*euthanasiewet*)⁴⁰, a qual trata da regulamentação da morte assistida. Porém, não se faz uma legislação estática, mas que desde sua criação vem sendo modificada com a evolução do debate e de seus entendimentos. Atualmente, permite a utilização de seus procedimentos para crianças a partir dos 12 anos (com requisitos e condições adicionais), o que no início não era viável. Além disso, em maio de 2024 foi aprovada a eutanásia para uma holandesa com problemas psiquiátricos⁴¹, o que não é de praxe, demonstrando que o aprimoramento da legislação é natural com o decorrer do tempo. Portanto, compreende-se ser o melhor caminho iniciar a discussão somente com os seus pontos mais primordiais.

⁴⁰SARAIVA, Rodrigo. **A prática de Eutanásia na Holanda**. Dissertação de Mestrado: Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/29447/1/RodrigoASaraiva.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2023.

⁴¹BOMFIM, Thiago. Holandesa recebe permissão para eutanásia por problemas psiquiátricos. **UOL**. São Paulo, 16 mai. 2024. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2024/05/16/mulher-eutanasia-holanda-depressao.htm>. Acesso em: 18 mai. 2024.

3. PROBLEMÁTICAS E SOLUÇÕES ENVOLVENDO A MORTE ASSISTIDA

Por último, parte-se para um exercício hipotético de problemas e soluções, com base nas considerações feitas anteriormente. Ou seja, busca-se adiantar possíveis questionamentos que certamente serão levantados como inviabilizadores ou dificultadores da aplicação da morte assistida no país. Como o objetivo não é exaurir o assunto, abordar-se-ão somente quatro tópicos de atenção, a saber, de maturidade, reputacional, social e criminal. Assim sendo, procura-se expor as prováveis problemáticas e traçar soluções e respostas viáveis e potenciais, ainda que não absolutamente completas.

3.1. DE MATURIDADE

Primeiramente, aborda-se o obstáculo da maturidade. Aqui, citam-se os despreparos políticos e sociais.

O despreparo político diz respeito à inaptidão de muitos dos políticos atuantes no Congresso Nacional, no sentido de não atuarem de forma ética, racional e constitucional, mas sim de agirem de modo a tentar colocar suas crenças pessoais como regras absolutas para toda uma nação. Exemplifica-se: tem-se, atualmente, a “bancada evangélica”, um conjunto de deputados e senadores que agem em desrespeito à pluralidade de crenças, à liberdade religiosa e ao fundamento da dignidade da pessoa humana, uma vez que intentam traduzir suas noções religiosas em leis ordinárias⁴², o que não é cabível em um Estado Democrático de Direito. Como ensina Claus Roxin:

“não é permitido deduzir proibições de direito penal dos princípios de uma certa ética, pois, em primeiro lugar, nem todo comportamento eticamente reprovável perturba a convivência entre os homens e, em segundo lugar, muitos princípios éticos são questão de crença e não podem ser impostos ao indivíduo. Por motivos similares não é permitido querer impor premissas ideológicas ou religiosas com a ajuda do direito penal”⁴³.

Tão logo, fica claro que a conjuntura política atual seria um grande dificultador para um debate real e construtivo em relação ao direito de morrer, já que não detém a maturidade esperada para uma nação séria e plural.

Ademais, cabe falar brevemente sobre o despreparo social. Indubitavelmente, a sociedade brasileira é muito religiosa e conservadora⁴⁴, o que dificulta contestações em

⁴² TENÓRIO, Augusto. Bancada evangélica reage a Moraes e quer equiparar aborto a homicídio. **Estadão**, São Paulo, 24 mai. 2024. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/columa-do-estadao/bancada-evangelica-reage-a-moraes-e-quer-equiparar-aborto-a-homicidio/>. Acesso em 25 mai. 2024.

⁴³ ROXIN, Claus. **Estudos de Direito Penal**. 2ªEd. Rio de Janeiro: Renovar, 2012.

⁴⁴ CROQUER, Gabriel; PINHONI, Marina. Brasil tem mais templos religiosos do que hospitais e escolas juntos. **G1-GLOBO**. São Paulo, 02 fev. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/censo/noticia/2024/02/02/brasil-tem-mais-templos-religiosos-do-que->

relação a temas envolvendo morte e vida (aborto, morte assistida), já que o senso comum trata a vida como algo sacro, divino.

Evidentemente, não se questiona a importância da vida humana como bem jurídico. Seu valor constitucional é expresso no art. 5º da CRFB, ou seja, a proteção da vida humana é um interesse fundamental do Estado Brasileiro. Ademais, é o que respalda, permite e viabiliza uma série de outros direitos e proteções contidos na própria Carta.

O que se refuta, na verdade, é a visão da vida como absolutamente indisponível e inviolável. O termo “inviolabilidade” utilizado pela Constituição de 1988 no que se refere ao direito à vida não pode ser entendido como absoluto, indisponível ou irrenunciável. Inviolável apenas significa que ninguém pode ser privado desse direito arbitrariamente, que terceiros não podem dispor da vida de outrem⁴⁵. Ou seja, a inviolabilidade é uma proteção contra o Estado e contra as outras pessoas, não contra si mesmo, até porque direito não pode se transmutar em dever. Nesse sentido, expõem bem Martinelli e Schmitt de Bem:

“Entende-se não existir bens jurídicos absolutamente indisponíveis. A margem de leituras religiosas, deve-se partir da concepção de sujeito autônomo para reconhecer integralmente os seus direitos. É claro que certos bens jurídicos necessitam de uma cautela maior para se aceitar sua disponibilidade, mas, o que não se pode fazer é negá-la a todo custo. Determinados direitos podem ser disponibilizados de forma sumária, como pequenas partes do patrimônio. Já outros precisam de requisitos mais rígidos, pois os resultados de uma decisão podem ser irreversíveis. Nesse último grupo encontra-se a vida humana, que não é absolutamente indisponível, mas só pode ser objeto de disponibilidade sob rigorosos critérios de avaliação”⁴⁶.

Logo, compreende-se que todos os bens jurídicos, em certa medida, podem ter sua disponibilidade assegurada, e que a indisponibilidade absoluta é uma visão juridicamente ultrapassada, já que não se baseia exclusivamente em conceitos jurídicos, mas bebe da fonte moral-religiosa, o que não pode ser aceito em um Estado Democrático de Direito plural.

Levantados os problemas, parte-se para a proposta de solução.

hospitais-e-escolas-juntos-regiao-norte-lidera-com-459-para-cada-100-mil-habitantes.ghml. Acesso em 03 mai. 2024.

⁴⁵DIAS, Roberto. **O direito fundamental a morte digna: uma visão constitucional da eutanásia**. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2014.

⁴⁶BEM, Leonardo; MARTINELLI, João. **Direito Penal. Lições Fundamentais. Parte Especial. Crimes contra a Pessoa**. 3ªEd. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2021.

Sugere-se combater a falta de maturidade de um modo simples, com as palavras. Melhor dizendo, entende-se que esse tipo de problema só pode ser alterado com o enfrentamento direto e indireto, o qual advém do debate, da exposição de ideias, da dialética. E esse posicionamento deve ser iniciado da maneira mais trivial que se possa imaginar: com o resgate da linguagem adequada.

Segundo Mannix, de forma gradual, a sociedade foi perdendo a familiaridade com o processo de morrer e, como consequência, foi abandonando o vocabulário correto. Não se fala mais “morreu”, “morto”, “doente”, mas sim “descansou”, “perdeu a batalha”. Assim sendo, “resgatar a linguagem da doença e de nossa finitude nos permite discutir a morte de um modo mais simples, sem ambiguidades”⁴⁷.

Portando, afirma-se a necessidade de falar sobre a morte e a morte assistida, tanto de um ponto gradual e indireto com a sociedade, quanto de um ponto mais direto e assertivo com a política, já que as mudanças vêm somente com a ação.

3.2. REPUTACIONAL

No segundo tópico imaginam-se duas polêmicas, o turismo suicida e a afetação da imagem do Brasil sob um ponto de vista diplomático.

O turismo suicida é uma questão normalmente vinculada a Suíça⁴⁸, uma vez que o país não detém requisito de nacionalidade ou residência legal para que as pessoas se utilizem do procedimento do suicídio assistido em território suíço (à contrassenso, o país não permite a eutanásia). Além disso, o imaginário popular sempre remete a Suíça quando se fala em auxílio ao morrer, o que é facilitado pelas produções audiovisuais.

Em suma, o turismo suicida diz respeito ao fenômeno de estrangeiros viajarem até o país que realiza práticas de morte assistida para receberem tais procedimentos, já que em sua nação de origem isso é proibido.

De um ponto de vista objetivo, o problema pode ser sanado com a mera inclusão de um requisito de nacionalidade e residência legal. Porém, como não se concorda com esse posicionamento, já que a nacionalidade não retira a dignidade, a autonomia e a autodeterminação da pessoa humana, procura-se responder à questão de outra forma.

A solução seria, então, adotar o chamado turismo suicida (o qual, em verdade, tende a diminuir cada vez mais, já que os países tem adotado práticas de morte assistida).

⁴⁷ MANNIX, Kathryn. **Precisamos falar sobre a morte: Histórias e reflexões sobre a arte de viver e morrer**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2019, p. 107.

⁴⁸ SEVILLANO, Elena. Número de doentes que vão à Suíça para se suicidar dobra em quatro anos. **El País**, Madri, 21 de agosto de 2018. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2014/08/20/sociedad/1408561734_989413.html. Acesso em 03 mai. 2024.

Isso porque, uma vez que a prática está autorizada e regulamentada, não há porque não permitir que as pessoas a utilizem. Aqui, então, certamente seria levantado o segundo tópico de atenção. Seria dito que essa permissividade geraria impactos negativo a imagem do Brasil, afetando sua diplomacia e seus negócios globais. Trata-se de falácia não comprovável, já que, como adiantado, o debate da morte assistida vem se alastrando no mundo e nenhum dos países até então recebeu qualquer represália por ter implementado regulações para esse tipo de procedimento.

Portando, a problemática reputacional parece ser bem frágil, não merecendo maior atenção.

3.3. SOCIAL

Ao contrário da questão anterior, esta merece maior destaque e reflexão. O Brasil é um país extremamente desigual⁴⁹, o que significa que se deve pensar nos impactos que grandes mudanças podem gerar na população mais carente. Nesse sentido, a morte assistida, se não realizada de acordo com sua essência e estritamente dentro de seus requisitos e condições, pode ser transmutada em mistanásia, tornando o direito de morrer dignamente uma obrigação de morrer aos mais pobres e “indesejados”.

Para elucidar a questão. No final de 2022 veio à tona a história de um senhor canadense que estava tentando se utilizar da legislação de morte assistida não por conta de sua doença/deficiência, mas sim por conta de sua pobreza⁵⁰. Ou seja, o canadense não deseja de fato morrer, todavia apenas enxergava essa saída, já que não detinha nenhum auxílio governamental que o possibilitasse visualizar outra saída.

Dessa maneira, o perigo da liberação da morte assistida no Brasil está em ocorrer algo parecido com o relatado nessa história. Todavia, é preciso deixar bem claro que esse tipo de situação não deve e não pode ser aceita nas práticas de morte assistida, uma vez que desvirtua sua essência e viés humanitário. A eutanásia e o auxílio ao suicídio precisam ser utilizados somente quando estão envolvidas questões de saúde e não questões sociais. Isso porque as dificuldades e dores sociais podem ser sanadas.

⁴⁹MIATO, Bruna. Desigualdade no Brasil: rendimento mensal do 1% mais rico é 40 vezes maior que dos 40% mais pobres. **G1-Globo**. São Paulo, 19 abr. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2024/04/19/desigualdade-no-brasil-rendimento-mensal-do-1percent-mais-rico-e-40-vezes-maior-que-dos-40percent-mais-pobres.ghtml>. Acesso em 03 mai. 2024.

⁵⁰ALEGANDO pobreza, canadense solicita autorização para morrer por eutanásia. **UOL**. São Paulo, 13 dez. 2022. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2022/12/13/em-condicao-de-pobreza-aposentado-canadense-busca-aprovacao-de-eutanasia.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em 09 set. 2023.

Portando, para que a problemática social não seja um empecilho duas coisas devem ser realizadas. Em primeiro, os requisitos, condições e procedimentos necessitam ser muito bem especificados e delimitados, havendo fortes e assertivas fiscalizações em todo o processo e com todos os envolvidos. Ademais, o Brasil, como Estado Social, tem de cumprir seu objetivo constitucional de prover aos necessitados uma condição de vida digna. Em outros termos, compreende-se que as exceções por si sós não podem ter poder de vetar uma causa por completo, mas somente auxiliar na robustez do projeto.

3.4. CRIMINAL

Por fim, abordam-se as problemáticas criminais. Vislumbram-se 3 situações, as quais terão que passar por julgamento criminal padrão, já que estão fora do âmbito padrão da norma de morte assistida: (i) o que fazer quando os profissionais envolvidos errarem e uma pessoa morrer pelos procedimentos de morte assistida (aqui, fala-se em culpa); (ii) o que fazer quando os profissionais envolvidos deliberadamente não seguirem a regulamentação e uma pessoa morrer (aqui, fala-se em dolo); e (iii) o que fazer quando for realizado um procedimento de morte assistida fora dos ambientes delimitados na regulação e sem o envolvimento dos profissionais especificados na legislação.

Quanto ao ponto (i). Por não seguir os procedimentos definidos em Lei, a ocorrência não pode ser caracterizada como Morte Assistida, o que retira seu caráter de legalidade. Por conseguinte, deverão ser aplicada as previsões dos arts. 121 e 122 do Código Penal.

Para os casos de eutanásia. Nas palavras do doutrinador Luciano Anderson de Souza:

“A culpa é um elemento normativo do tipo. Sua aferição somente é possível mediante um juízo valorativo. Como se trata justamente da ausência de intenção, consistindo em um *comportamento mal dirigido*, não se consubstancia tecnicamente em elemento subjetivo do tipo. No delito culposos, o fim perseguido pelo agente é lícito, isto é, um indiferente penal, sendo ilícito apenas o modo de agir mediante o qual se procura alcançar tal fim. O injusto culposos possui, então, estruturação diversa do injusto doloso, uma vez que seus requisitos são: violação do dever objetivo de cuidado, resultado, nexo causal e previsibilidade”⁵¹.

Os requisitos apontados aparentam estar presentes. Traduzindo a ocorrência imaginada, trata-se de um comportamento lícito (morte assistida regulamentada), mas realizado da forma incorreta. Há uma violação do dever de cuidado, já que o profissional não seguiu alguma diretriz da legislação específica, ocasionando a morte do paciente em

⁵¹SOUZA, Luciano Anderson de. **Direito penal. Parte Especial. Volume 2.** 3ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022.

uma correlação direta e previsível. Por conta disso, a consequência penal do homicídio culposo (art. 121, §3º) figura-se como adequada para os casos de eutanásia. Ademais, cita-se a possibilidade de perdão judicial do art. 121, §5º.

Já para os casos de auxílio ao suicídio não há qualquer resposta penal, uma vez que não existe previsão de auxílio ao suicídio na modalidade culposa. Assim sendo, conforme a regra de excepcionalidade do art. 18⁵² do Código Penal, trata-se de indiferente penal, sendo conduta atípica.

Sobre o ponto (ii). O diferencial da suposta ocorrência está na ação volitiva do profissional envolvido, por meio da qual escolhe gerar a morte, mesmo sabendo da ilegalidade da ação.

Para a morte por eutanásia, opta-se pela aplicação da previsão do art. 121, *caput* ou art. 121, §2º, a depender das motivações do agente. Na primeira hipótese, fala-se do homicídio simples, já que são os casos em que não se constata qualquer motivação específica. Já na segunda, fala-se de homicídio qualificado, uma vez que há uma maior reprovabilidade da ação de acordo com a motivação do agente, a qual pode ser promessa de pagamento, motivo torpe (imoral, repugnante) ou motivo fútil (insignificante, desproporcional), por exemplo.⁵³

Já para o auxílio ao suicídio indica-se o art. 122, §2º (qualificadora por resultado), uma vez que há o auxílio material pela entrega de substância que causará a morte do paciente, que no caso imaginado veio, de fato, a falecer. Ainda, sinaliza-se a possibilidade de acréscimo do §3º (causas de aumento de pena), a depender da motivação do agente (motivo egoístico, torpe ou fútil).

Em relação ao ponto (iii) abordam-se os casos de morte assistida realizados fora do ambiente ou por não profissionais designados na lei. Para exemplificar, pode-se imaginar a situação de uma pessoa que realiza os procedimentos de morte assistida em um familiar por morarem em local longínquo e de pouca acessibilidade, o que inviabiliza a busca do processo padrão.

Aqui, a resposta penal dependerá da motivação do agente. Se seus motivos forem altruísticos e humanitários, sem ganhos pessoais, o procedimento da eutanásia se enquadraria no art. 121, §1º, sendo tipificada como homicídio privilegiado (causa de

⁵²Código Penal. Art. 18 - Diz-se o crime: II - culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia. Parágrafo único - Salvo os casos expressos em lei, ninguém pode ser punido por fato previsto como crime, senão quando o pratica dolosamente.

⁵³SOUZA, Luciano Anderson de. **Direito penal. Parte Especial. Volume 2.** 3ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022.

diminuição de pena) na modalidade de relevante valor moral, ou seja, diz respeito a sentimentos pessoais do homicida, aprovados pela moralidade coletiva, como aponta Luciano Anderson de Souza⁵⁴. Já se fosse caso de procedimento de auxílio ao suicídio, a conduta seria enquadrada no art. 122, *caput*.

Todavia, se a motivação for outra que não a de mera ajuda, cabem as considerações do tópico (ii).

Finalmente, considera-se que os tipos penais atuais já são suficientes para enfrentar as questões levantadas. Excepciona-se somente a inexistência de despenalização para os casos levantados no ponto (iii), nos quais há mera volição de auxiliar a um pedido de uma pessoa que está nas condições definidas pela lei da morte assistida. Todavia, essa situação poderia ser facilmente corrigida pela própria legislação específica, criando-se essa possibilidade nos moldes já abordados no decorrer deste trabalho. Dito isso, percebe-se que a problemática penal não é suficientemente válida para frear a discussão e regulamentação da morte assistida.

3.5. BREVES REFLEXÕES

Tendo em vista as considerações realizadas acima, percebe-se que não há qualquer problemática incontornável para a viabilização da morte assistida no Brasil. A hermenêutica de viabilidade jurídica e social é sólida e robusta.

Ademais, fica claro que a maioria das possíveis considerações contrárias são facilmente combatidas com uma legislação completa, detalhada, amplamente discutida, eficaz e eficiente, de modo a proteger tanto os pacientes/indivíduos que se utilizarão dos procedimentos, quanto os profissionais envolvidos. Daí a necessidade de uma construção conjunta e não apressada.

Trata-se, pois, de iniciar o debate, de enfrentar as represálias, de expor os argumentos e de falar sobre a morte e o morrer.

Como afirma Kathryn Mannix “A vida é preciosa, e talvez possa ser mais bem apreciada quando a vivermos com a finitude em mente. Precisamos falar sobre a morte”⁵⁵.

⁵⁴SOUZA, Luciano Anderson de. **Direito penal. Parte Especial. Volume 2**. 3ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022.

⁵⁵MANNIX, Kathryn. **Precisamos falar sobre a morte: Histórias e reflexões sobre a arte de viver e morrer**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2019, p. 306.

CONCLUSÕES

1. Morte assistida é o termo utilizado para designar a eutanásia e o auxílio ao suicídio, condutas/procedimentos que visam permitir ao indivíduo adiantar seu momento de morte, acelerando o processo, de forma a decidir sobre o modo e o momento de sua morte.
2. A eutanásia pode ser entendida como uma conduta na qual um terceiro, sob o consentimento de uma pessoa, adianta o processo de morte dela, seja por uma atitude comissiva ou omissiva.
3. O auxílio ao suicídio, por sua vez, também deve ser compreendido como uma conduta que, de forma consentida, acelera a morte de um indivíduo; todavia, aqui, o terceiro apenas oferece uma ajuda material, cabendo a própria pessoa a ação final que levará a sua morte.
4. A dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III da Constituição) é um fundamento do Estado Democrático de Direito Brasileiro que deve pautar e fundamentar todas as discussões jurídicas, sendo ela um pano de fundo não meramente abstrato, mas verificável e aplicável na concretude dos fatos.
5. Ademais, a dignidade apresenta dois aspectos de suma importância na discussão da morte assistida, o valor intrínseco e a autonomia privada. O sentido de valor intrínseco dá a pessoa a qualidade inerente de ser digna, de ser um fim em si mesmo, não podendo ser instrumentalizada. Já a autonomia (privada) implica na capacidade do indivíduo de se autodeterminar, de fazer suas escolhas em seu âmbito subjetivo.
6. Atualmente, a morte é vista sob um olhar estritamente negativo, uma vez que ao longo do desenvolvimento da sociedade passou a não ser mais vista como fenômeno natural, mas como fracasso e impotência, devendo ser escondida.
7. A morte apresenta várias possibilidades de definição, porém, em geral, é colocada como contraposição à vida. Trata-se de um equívoco, uma vez que morrer é contrário ao nascer, não ao viver. A morte é parte indissociável da vida.
8. Pouco se fala sobre a morte com morrer, àquela decorrente de um processo de degradação da saúde do indivíduo. No morrer é possível constatar fases pelas quais o indivíduo doente passa, a saber, negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

9. Ao contrário do que se imagina, a experiência médica demonstra que a morte pode ser plenamente aceita pelo indivíduo. Isso quando a pessoa doente é ouvida, ajudada e compreendida em suas necessidades subjetivas.
10. Ainda, há a possibilidade do desejo pela morte. Trata-se de situação em que o indivíduo entendeu a finitude da vida e deseja acelerar o processo de morrer, já que enxerga sua situação como indigna de continuidade (morte assistida).
11. A legislação, a sociedade e a prática médica ainda tendem a tratar o doente como um objeto e não como um ser multifacetado, dotado de desejos e vontades que devem ser respeitados, sob pena de desvirtuar a dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado Democrático de Direito.
12. Existem várias legislações atuais que tratam da liberação e regulamentação da morte assistida. Em especial, destacam-se as normativas de Portugal e Espanha, dadas as semelhanças jurídicas e culturais com o Brasil, de modo que seus exames podem auxiliar no desenvolvimento de uma legislação brasileira.
13. Apontam-se como pontos críticos de uma normativa que vise liberar e regularizar a morte assistida os seguintes aspectos: definições de termos essenciais (doença, lesão, sofrimento), viabilidade de um requisito de cidadania ou residência legal, prazos de análises e execuções dos procedimentos, a quantidade de profissionais e áreas envolvidas, a existência de comissões especiais de averiguação e fiscalização e as alterações penais cabíveis.
14. As possíveis problemáticas quando se fala na regulamentação da morte assistida no Brasil são: problemas de maturidade, reputacionais, sociais e criminais.
15. Todavia, nenhuma dessas questões faz-se incontornável, já que todas apresentam algum tipo de solução viável e racional.
16. Fica claro, enfim, a elaboração de uma legislação completa, detalhada, amplamente discutida, eficaz e eficiente, de modo a proteger tanto os pacientes/indivíduos que se utilizarão dos procedimentos, quanto os profissionais envolvidos. Trata-se, no fim, de iniciar o debate, de enfrentar as represálias, de expor os argumentos e de falar sobre a morte e o morrer.
17. Portanto, à luz de tudo que foi dito, conclui-se que deve haver no Brasil a criação de uma lei específica que retifique as disposições do Código Penal e regule a morte assistida de forma ampla e detalhada, a fim de viabilizar o direito de morrer e a dignidade da pessoa humana.

BIBLIOGRAFIA

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver: E um excelente motivo para se buscar um novo olhar para a vida**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2019.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **Histórias lindas de morrer**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2020.

BEM, Leonardo; MARTINELLI, João. **Direito Penal. Lições Fundamentais. Parte Especial. Crimes contra a Pessoa**. 3ªEd. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2021.

BOMFIM, Thiago. Holandesa recebe permissão para eutanásia por problemas psiquiátricos. **UOL**. São Paulo, 16 mai. 2024. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2024/05/16/mulher-eutanasia-holanda-depressao.htm>. Acesso em: 18 mai. 2024.

BRANDALISE, Vitor Hugo. **O último abraço: Uma história real sobre eutanásia no Brasil**. Rio de Janeiro: Record, 2017.

COSTA, Álvaro Mayrink da. **Direito Penal. Parte Especial. Volume 4**. 6ªEd. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2008.

CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton. **Manual de Medicina Legal**. 8ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2012.

CROQUER, Gabriel; PINHONI, Marina. Brasil tem mais templos religiosos do que hospitais e escolas juntos. **G1-GLOBO**. São Paulo, 02 fev. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/censo/noticia/2024/02/02/brasil-tem-mais-templos-religiosos-do-que-hospitais-e-escolas-juntos-regiao-norte-lidera-com-459-para-cada-100-mil-habitantes.ghml>. Acesso em 03 mai. 2024.

DIAS, Roberto. **O direito fundamental a morte digna: uma visão constitucional da eutanásia**. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2014.

FERREIRA, Luciano. **Eutanásia e suicídio assistido: uma análise normativa comparada**. Curitiba: Appris, 2018.

FRANÇA, Genival. **Medicina Legal**. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FUZIGER, Rodrigo. **Autodeterminação e Direito Penal**. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2021.

GALHA, Lucília. **Morte Assistida - Temos o direito de escolher a forma como morremos?** São Paulo: Oficina do Livro, 2013.

GONÇALVES, Rogério. A dignidade da pessoa humana e o direito a vida. In: FILHO, Agassiz; MALGARÉ, Plínio (org.). **Dignidade da Pessoa Humana: Fundamentos e Critérios Interpretativos**. São Paulo: Malheiros, 2010.

HUNGRIA, Nélson. **Direito Penal, Parte Especial**. Rio de Janeiro: Livraria Jacyntho, 1937.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. 5ªEd. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer: O que os Doentes Terminais têm para Ensinar a Médicos, Enfermeiras, Religiosos e aos seus Próprios Parentes**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.

LOPES, Antonio; LIMA, Carolina; SANTORO, Luciano. **Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia: Aspectos Médicos e Jurídicos**. 3ªEd. São Paulo: Editora Atheneu, 2017.

MALGARÉ, Plínio; FILHO, Agassiz (org.). **Dignidade da Pessoa Humana: Fundamentos e Critérios Interpretativos**. São Paulo: Malheiros, 2010.

MANNIX, Kathryn. **Precisamos falar sobre a morte: Histórias e reflexões sobre a arte de viver e morrer**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2019.

MIATO, Bruna. Desigualdade no Brasil: rendimento mensal do 1% mais rico é 40 vezes maior que dos 40% mais pobres. **G1-Globo**. São Paulo, 19 abr. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2024/04/19/desigualdade-no-brasil-rendimento-mensal-do-1percent-mais-rico-e-40-vezes-maior-que-dos-40percent-mais-pobres.ghtml>. Acesso em 03 mai. 2024.

PESSINI, Leo; Ricci, Luiz. O que entender por mistanásia? In: DADALTO, Luciana; GODINHO, Adriano; LEITE, George (org.) **Tratado Brasileiro sobre o Direito Fundamental à Morte Digna**. São Paulo: Almedina, 2017.

ROXIN, Claus. **Estudos de Direito Penal**. 2ªEd. Rio de Janeiro: Renovar, 2012.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **Direito Penal: parte geral**. 6.Ed. Curitiba: ICPC, 2014.

SANTOS, Laura. **A Morte Assistida e Outras Questões de Fim-de-vida**. São Paulo: Editora Almedina, 2015.

SANTOS, Maria Celeste (org.). **Biodireito - Ciência Da Vida, Os Novos Desafios**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

SARAIVA, Rodrigo. **A prática de Eutanásia na Holanda**. Dissertação de Mestrado: Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/29447/1/RodrigoASaraiva.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2023.

SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana - conteúdo, trajetórias e metodologia**. 2ªEd. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2020.

SEVILLANO, Elena. Número de doentes que vão à Suíça para se suicidar dobra em quatro anos. **El País**, Madri, 21 de agosto de 2018. Disponível em:

https://brasil.elpais.com/brasil/2014/08/20/sociedad/1408561734_989413.html. Acesso em 03 mai. 2024.

SOUZA, Luciano Anderson de. **Direito penal. Parte Geral. Volume 1.** 3ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022.

SOUZA, Luciano Anderson de. **Direito penal. Parte Especial. Volume 2.** 3ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022.

SPONCHIADO, Jéssica. **Proteção Penal da Vida Humana. Dos Fundamentos Metafísicos ao Fundamento Real.** São Paulo: Editora Liber Ars, 2019.

TENÓRIO, Augusto. Bancada evangélica reage a Moraes e quer equiparar aborto a homicídio. **Estadão**, São Paulo, 24 mai. 2024. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/coluna-do-estadao/bancada-evangelica-reage-a-moraes-e-quer-equiparar-aborto-a-homicidio/>. Acesso em 25 mai. 2024.