

# **TÍTULO: Suicídio Assistido e Eutanásia: quem tem o direito de julgar?<sup>1</sup>**

Autores<sup>2</sup>

## **RESUMO**

Esse artigo fruto de apresentação de caso na disciplina Antropologia Cultural na ESAMC. Tem como objetivo apresentar as definições das terminologias suicídio assistido e eutanásia, entender seu histórico com visão cultural, visão científica e visão legal no Brasil, na antiguidade e também, no mundo, onde são mais debatidos por meio de uma perspectiva antropológica. Também será abordada a diferença entre suicídio assistido e eutanásia.

Palavras-chave: suicídio assistido, eutanásia, histórico, cultura

## **ABSTRACT**

This article is the result of a case presentation in the subject Cultural Anthropology at ESAMC. It aims to present the definitions of terminologies assisted suicide and euthanasia, to understand its history with cultural vision, scientific vision and legal vision in Brazil, in antiquity and also, in the world, where they are most debated through an anthropological perspective. The difference between assisted suicide and euthanasia will also be addressed.

Keywords: assisted suicide, euthanasia, historical, culture

---

<sup>1</sup>Artigo Científico desenvolvido na disciplina de Antropologia Cultural tendo como orientadora a professora e doutoranda em História na Universidade Federal de Uberlândia Cláudia Guerra.

<sup>2</sup>Artigo elaborado por alunos de Relações Internacionais do 3º período e do 9º período de Administração.

## **Introdução**

A origem etimológica do termo eutanásia vêm do grego *eu* (bom) + *thanatos* (morte), que quer dizer “boa morte”, "morte piedosa" ou “morte sem dor”, foi proposto por Francis Bacon no ano de 1623, na sua obra *História vitae et mortis* como “um tratamento adequado às doenças incuráveis”.

A eutanásia se origina desde os tempos da antiguidade, onde os Celtas, Fueginos (indígenas americanos) e muitos outros povos primitivos realizavam o ato. Além disso, para que os velhos e doentes não ficassem abandonados ou fossem assassinados por inimigos, determinados índios brasileiros matavam-os.

Eutanásia em si consiste na conduta em que alguém acarreta a um indivíduo que tenha uma doença incurável ou em estado terminal, com sofrimento físico e/ou psíquico, uma morte sem dor. Assim, a eutanásia é defendida como uma maneira de aliviar do sofrimento provocado por um período longo de doença.

É de grande importância diferenciar a eutanásia do suicídio assistido, uma vez que muitos tendem a generalizar o suicídio assistido como parte da eutanásia. Na eutanásia é uma outra pessoa que realiza a morte do doente, enquanto que no suicídio assistido quem provoca a morte é o próprio paciente, mas que para isso precisa do auxílio de outra pessoa.

O suicídio assistido se caracteriza quando o paciente terminal, que não consegue por conta própria por fim à sua vida, e necessita do auxílio de outra pessoa, geralmente médicos e familiares, que apenas disponibilizam meios necessários para que o doente se suicide de maneira indolor. Normalmente, a assistência ao suicídio pode ocorrer por meio de prescrição de solução letal e indicação de uso ou por meio de encorajamento, de qualquer forma, em geral, a morte ocorre por meio do uso de um agente causal.

Pelo fato do assunto ser um tabu polêmico, o assunto ainda é pouco discutido no Brasil, onde o ato é prevista em lei como um crime de homicídio. No âmbito internacional, cada país possui uma legislação estabelecida em relação ao tema, outros países ainda se contrapõem á sua prática por muitas razões, especialmente, de caráter religioso e cultural.

Em suma, a eutanásia e o suicídio assistido se comprometem à uma morte digna e indolor, aliviando o sofrimento do paciente. Um tema que acaba por ser de grande complexidade e razão de reflexão cada dia mais presente sociedade, gerando muitas discussões morais e éticas.

## **1. Histórico**

### **1.1. Histórico da Eutanásia e Suicídio assistido**

A eutanásia e o suicídio assistido são práticas que em muitos países são ilegais, porém na Antiguidade, antes que tenha surgido o cristianismo, era algo permitido e muito comum de acontecer. Filósofos se referiam a esses atos como “morte boa”, sendo que alguns médicos se recusavam a tratar alguns casos que de acordo eles eram incuráveis, fazendo com que pacientes não tivessem outra opção a não ser a eutanásia.

Nas sociedades antigas era normal os filhos matarem os pais quando estiverem em uma idade mais avançada e crianças que nascessem com algum tipo de anomalia também. Em Atenas, pessoas que sofriam de doenças o Senado tinha poder de decisão sobre a vida deles pois não contribuía com a economia do governo. Na Esparta, nenéns eram jogados de precipícios se fossem deformados. Durante a Idade Média, guerreiros que se feriam, poderiam acabar com sua vida para não ter sofrimento. Na Índia, enfermos eram jogados no rio Ganges com lama nos narizes e bocas, chamadas de lama sagrada. Em Roma, os próprios doentes iam atrás de médicos para acabar com o sofrimento, e o Estado consentia pois eles não aceitavam esse tipo de indivíduo na sociedade deles. Na América do Sul, sacrificavam os velhos e doentes, pois não tinham condição de irem à caça. E em toda antiguidade, crianças aleijadas e nascidas com problemas mentais eram sacrificadas, para que só tenha soldados fortes para as guerras.

Essa questão é abordada desde a Grécia Antiga. Platão, Sócrates e Epicuro defendiam o conceito que perante um sofrimento vindo de uma doença o suicídio era justificável. Para Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates condenavam.

Em 1985, na Prússia, em um debate sobre o plano nacional de saúde, foi dito que o Estado deveria organizar meios para que a eutanásia em pessoas que fossem consideradas incompetentes fossem capazes de exigir-las.

No século XX, essa questão foi bastante exaltado entre as décadas de 20 e 40. Durante esse período o número de casos só aumentou e inúmeras teses foram feitas sobre esse assunto. Na Europa foi associado com a eugenia, que se define como os estudos que podem melhorar

ou piorar as qualidades raciais das futuras gerações, aí nesses casos a eutanásia era considerada uma “higienização social”, diferente de algo para terminar com o sofrimento, compaixão.

Em 1931, na Inglaterra foi proposta uma lei para legalizar a eutanásia.

Em 1934, no Uruguai foi incluída a possibilidade no código penal como “homicídio piedoso”. Esta lei é possivelmente a primeira sobre o tema que está em vigor até hoje.

Em 1939 se deu início ao programa nazista de eutanásia em que o propósito era extinguir todos que tinham “vida que não merecia ser vivida”.

Em 1973, uma médica foi julgada por eutanásia, feita em sua mãe. Apesar de sua mãe ter feito vários pedidos para morrer, ela foi condenada por homicídio.

Em 1980, o Vaticano soltou uma declaração sobre eutanásia, em que tem o objetivo do duplo efeito e a da descontinuação do tratamento considerado fútil.

Em 1996, teve a tentativa de um projeto de lei com a possibilidade de efetuar os procedimentos da eutanásia no Brasil, porém a avaliação não progrediu.

Em 1997, em Oregon, EUA, o suicídio assistido foi legalizado, sendo que várias pessoas e meios de comunicação entenderam errado como se fosse a eutanásia.

Historicamente, esses procedimentos vêm sendo bastante praticadas ao longo dos anos.

Resumindo, a eutanásia e o suicídio assistido são formas de encurtar a vida sem sofrimento e sem dor, feita por médicos ou pelos pacientes com consentimento deles ou da família. É uma questão que é discutida por muito tempo, pois envolve morrer, matar e o deixar de viver de uma pessoa que sofre de alguma doença.

## **2. Visões culturais, científicas e legais no Brasil sobre a Eutanásia e Suicídio Assistido**

### **2.1. A Eutanásia no Brasil**

Segundo o site Âmbito Jurídico, existem relatos de alguns historiadores que demonstram que:

Algumas tribos no Brasil deixavam à morte seus idosos, por não poderem caçar ou participar de festa. Eles acreditavam que viver era participar das atividades típicas da vida, e quem fosse privado disso pela idade ou por alguma doença não teria mais estímulo para viver, e por isso deveriam ser sacrificados, assim, a morte viria com uma benção.<sup>3</sup>

Ainda segundo o site Âmbito Jurídico, “na época de colônia do Brasil, o principal motivo de se cometer a eutanásia era a tuberculose, já que não havia cura para essa doença as pessoas acometidas pela tuberculose imploravam pela morte.”.

Apesar de não ser um assunto tão debatido quanto é necessário em nosso país, quando se desenvolve a análise de um determinado assunto, é de extrema importância exercer o esforço de trazê-lo para um contexto mais próximo possível com a finalidade de compreender como é o tratamento do mesmo em nossa sociedade. Por este motivo se faz necessário descrever como os aspectos culturais, científicos e legislativos tratam a Eutanásia no Brasil.

### **2.1.1. Visão cultural**

A cultura de um país é extremamente relevante e exerce poder sobre a tomada de decisão dos indivíduos, principalmente quando tratamos de assuntos polêmicos e que são tratados como tabus pela sociedade. Assim acontece quando se trata de Eutanásia e Suicídio assistido.

Apesar de o Brasil ser considerado um país laico, ou seja, que possui uma posição neutra em relação às opções religiosas existentes, a população brasileira em sua maioria é adepta às doutrinas da Igreja Católica. O Catolicismo se destaca frente às outras religiões contando com a preferência de aproximadamente 65% da população.

Sendo assim, a maioria dos debates sobre estas práticas contam com a participação de membros de organizações religiosas, que defendem a vida como sendo uma dádiva divina, ou seja, somente Deus tem o poder de dar ou retirar a vida de alguém e, conseqüentemente, nenhum ser humano teria este mesmo direito sobre a sua própria vida ou sobre a vida de outro indivíduo.

### **2.1.2. A morte como Tabu**

Falar sobre morte ainda é considerado difícil para a maioria da população brasileira. De acordo com o site do Portal UOL e, segundo a psicóloga Maria Júlia Kovács, coordenadora do Laboratório de Estudos sobre a Morte do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, “ para algumas pessoas, é complicado encarar a finitude, aceitar que o que se tem hoje vai cessar em algum momento.”.

---

<sup>3</sup> [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=14519](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=14519)

O historiador e professor da Universidade Estadual de Campinas Pedro Paulo Funari, diz que a morte foi transformada em tabu pelo mundo ocidental já que, na maioria das vezes, o assunto é evitado nas conversas do dia a dia e ocultado sempre que possível.

A visão que se tem da morte no Brasil é bem diferente da visão de outras culturas até mesmo do ocidente. No México, o Dia dos Mortos é comemorado com banquetes nos cemitérios. No Japão a morte também é festejada em uma celebração onde as famílias enfeitam as áreas ao ar livre e os templos com velas e lanternas coloridas. Os japoneses acreditam que os seus ancestrais visitam o mundo dos vivos nesta data. Com isto, demonstram o quanto a família está feliz e saudável para que possam descansar em paz.

Portanto, é notável que entre as barreiras encontradas para a prática da Eutanásia ou do Suicídio Assistido no Brasil, a cultura da maioria da população brasileira exerce forte pressão para que estes métodos não sejam utilizados em nenhuma hipótese. Além disto, qualquer assunto ligado à morte é pouco debatido no Brasil devido à dificuldade da população de lidar com o sentimento de perda. Como consequência desta “limitação” de diálogos, existe a insuficiência de debates sobre assuntos que estão direta ou indiretamente relacionados à morte.

### **2.1.3. Visão científica**

Quando se trata de assuntos ligados à Eutanásia e ao Suicídio Assistido, as opiniões de especialistas em determinados momentos se mostram discordantes em alguns aspectos. Uns defendem a manutenção da criminalização para quem utilizar estes métodos, enquanto outros julgam que o assunto deveria ser debatido e tratado como sendo um direito do paciente em estado terminal.

Antes de mais nada, é importante demonstrar quais são as denominações e conceitos utilizados para descrever práticas próximas da Eutanásia e do Suicídio Assistido como, por exemplo, a Ortotanásia e a Distanásia.

A ortotanásia significa a interrupção do tratamento que tem como objetivo prolongar a vida do paciente, ou seja, os responsáveis pelo doente em estado terminal não aceleram sua morte, mas, com o consentimento do paciente ou de seu representante legal, deixam de fornecer por completo a medicação necessária para prolongar a vida. A prática da Ortotanásia é legalizada no Brasil.

Outro conceito importante é o que descreve a Distanásia, que é o processo de prolongamento máximo da vida biológica do paciente utilizando tratamentos médicos. Ou seja, é basicamente o oposto da Ortotanásia.

Segundo o especialista Cícero de Andrade Urban (médico oncologista, mastologista e professor de Bioética e metodologia Científica da Universidade Positivo):

A legalização da eutanásia pode representar um risco à pessoa do paciente terminal e um duro golpe ao relacionamento médico-paciente de base hipocrática. Pode ser mais fácil, barato e conveniente eliminar mais do que cuidar. O debate, portanto, deve ser redirecionado ao outro foco, o da distanásia. Ou seja, o de não prolongar desnecessariamente o processo de morrer. Este sim, um drama com o qual convivemos diariamente nos hospitais.<sup>4</sup>

Sendo assim, Cícero defende que ao invés de atuar utilizando a Eutanásia ou o Suicídio Assistido, deve-se evitar a Distanásia pois ela se torna desnecessária em função do estado dos pacientes.

Porém, como dito anteriormente, também existem especialistas que tem opinião contrastante com a de Cícero e que consideram o sofrimento diante de uma doença incurável como um argumento sólido e forte para diferenciar a Eutanásia e o Suicídio Assistido de um assassinato, evitando desta forma a criminalização do autor.

Segundo Sérgio Rego, presidente da Sociedade de Bioética do Rio de Janeiro, “a Eutanásia deve ser a expressão da vontade do sujeito, não a do Estado, do serviço de saúde, de uma ideologia ou do profissional de saúde.”. Ainda segundo Sérgio

O que se acaba praticando é algo muito ruim: a manutenção do sofrimento do indivíduo por dias, semanas e até meses apenas porque temos tecnologia para isso e porque somos treinados a impedir, a qualquer custo, a morte. A morte é inevitável, mas adiável. A pergunta que fica é: quem deve ou pode decidir a intensidade de sofrimento que um indivíduo deve sofrer antes de morrer?<sup>5</sup>

A opinião da presidente da Sociedade Brasileira de Bioética, Regina Parizi, também é a favor da prática da Eutanásia. Segundo ela

O Brasil troca a discussão profunda sobre a eutanásia pela discussão dogmática. Respeitamos as diferentes opiniões, mas achamos que o respeito à autonomia do paciente deve vir em primeiro lugar, como um direito ao seu corpo e à sua vida.<sup>6</sup>

Desta forma, podemos notar que até mesmo entre os especialistas no assunto é possível identificar opiniões conflitantes em relação ao assunto. Isto pode ser consequência da carência de debates e diálogos entre as partes com a finalidade de se chegar a uma conclusão sobre estes temas.

---

<sup>4</sup><http://www.crmpr.org.br/A+questao+da+eutanasia+no+Brasil+13+669.shtml>

<sup>5</sup><https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2016/10/06/por-que-o-brasil-nao-aprova-a-eutanasia-religiao-e-politica-nao-se-acertam.htm>

<sup>6</sup><https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2016/10/06/por-que-o-brasil-nao-aprova-a-eutanasia-religiao-e-politica-nao-se-acertam.htm>

#### 2.1.4. Visão legal

Analisando a prática da Eutanásia ou do Suicídio assistido pela vertente legislativa no Brasil, ambos são proibidos e considerados crimes sendo que, sua realização é configurada como homicídio com o praticante podendo ser penalizado. Segundo o artigo de número 122 do Código penal:

Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça: Pena – reclusão, de 2 (dois) anos a 6 (seis) anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

Parágrafo único. A pena é duplicada: Aumento de Pena

I – Se o crime é praticado por motivo egoístico;

II – Se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.<sup>7</sup>

É importante discorrer sobre alguns conceitos demonstrados no artigo citado pois, segundo o site Conteúdo Jurídico, “o artigo 122 do Código Penal tipifica três condutas do suicídio: induzir, instigar ou auxiliar ao suicídio.”. Ainda de acordo com o site, a indução se dá quando alguém sugere a prática do suicídio, despertando a ideia na cabeça da vítima que ainda não pensou em tomar este tipo de atitude. A instigação acontece quando existe o encorajamento ao suicídio e o auxílio, por sua vez, se configura quando um indivíduo presta apoio material ao suicida fornecendo os meios materiais necessários para a prática.

O artigo traz ainda fatores que podem agravar a pena em casos de participação no suicídio que são: a prática do crime por motivos egoísticos (que ocorre quando o participante deseja tirar algum proveito da prática do suicídio), se a vítima é menor de 18 anos ou se a vítima tem diminuída sua capacidade de resistência como, por exemplo, por motivos de embriaguez ou algum tipo de doença.

Por fim, existe ainda a tipificação do crime quando alguém se omite frente à uma situação de suicídio. Isto ocorre quando um indivíduo tem a consciência de que a outra pessoa deseja cometer o suicídio, está presente no momento em que a tentativa tem início e não toma nenhuma atitude para impedir. Neste caso, o participante responde por Auxílio ao Homicídio por Omissão.

Portanto, pela ótica legislativa do Brasil, a Eutanásia ou o Suicídio Assistido são crimes e, de acordo com as leis, não se deve incentivar de nenhuma maneira a utilização destes métodos e também se configura como crime a omissão frente ao uso dos mesmos.

---

<sup>7</sup><http://conteudojuridico.com.br/artigo,induzimento-instigacao-ou-auxilio-ao-suicidio-artigo-122-cp,26301.html>

### **3. Eutanásia pelo mundo**

Obviamente, há muitas opiniões divergentes, seja por questões religiosas, filosóficas, médicas, políticas e sociais redor do mundo que permitem a eutanásia e a morte assistida, demonstrando seus diferentes requisitos e aspectos culturais de cada região. Apesar disso, esses fatores não foram causas de estagnação cultural e diversos países ao redor do mundo enfrentaram o dilema, decidindo por legalizar e regulamentar a prática da eutanásia e da morte assistida, conforme será analisado.

#### **3.1.Holanda**

Foi o primeiro país do mundo a despenalizar e regulamentar a prática da eutanásia, em abril de 2001, os senadores holandeses aprovaram a lei por 46 votos a 28.

A legislação permite que médicos realizem o procedimento sob algumas claras restrições: o paciente deve ter uma doença incurável, dores insuportáveis sem qualquer perspectiva de melhora, um segundo médico precisa analisar o caso e dar sua opinião e o pedido deve ser feito pelo paciente em pleno controle das suas capacidades mentais. Menores de idade, de 12 a 16 anos, podem pedir a eutanásia desde que haja o consentimento dos pais.

Os debates sobre o tema acontecem no país desde 1973 por conta do caso Postma, no qual a médica Geertruida Postma, foi julgada e condenada pela prática de eutanásia contra sua mãe doente, que pedia que a filha lhe retirasse a vida. Após o caso, houve diversas manifestações públicas, e a jurisprudência do país foi se aperfeiçoando e estabelecendo critérios gerais para a prática da eutanásia, já que ainda não havia legalizado até 2001.

Embora legalizada, a eutanásia e o suicídio assistido passam por intenso controle, cada caso é dirigido a uma comissão formada por médicos, juizes e sociólogos que se manifestam pela viabilidade ou não do procedimento e dependendo, o caso é submetido ao poder judiciário.

Com aproximadamente 17 milhões de habitantes, em 2015 ela foi aplicada a 5.516 pacientes. Quase a metade dos pedidos são rejeitados por não cumprirem os requisitos. De todos os casos aprovados, 109 sofriam de algum tipo de demência e 56, de determinada doença psiquiátrica. De acordo com várias pesquisas de opinião 75% dos holandeses é a favor da eutanásia, 10% contra e 15% tem dúvidas.

De acordo com a ANP, dos 455 profissionais entrevistados, metade já realizou eutanásia ou suicídio assistido e desses 90% afirmam que o envolvimento emocional é grande. Tanto por

terem acompanhado os pacientes e saberem de seus medos como também pela tensão e comoção do procedimento.

### **3.2. Bélgica**

Logo após a Holanda, no ano seguinte a Bélgica legalizou a eutanásia em maio de 2002. A Bélgica e a Holanda, são os únicos dois países do mundo a expressamente legalizarem a eutanásia.

A legalização da prática, se deu logo após a manifestação favorável do Comitê Consultivo Nacional de Bioética que optou por encarar o tema de frente, que até então era praticado clandestinamente pelos médicos de todo país.

No início, a lei belga foi mais rígida que a holandesa, proibindo a prática da eutanásia em menores de 18 anos, porém, a lei permitia a eutanásia em pessoas que não estavam em estado terminal. Em fevereiro de 2014 as regras se inverteram, sendo autorizado a eutanásia em qualquer idade, assim como a restrição somente aos pacientes em estado terminal.

Além disso, deve haver a autorização do paciente, e este deve ter uma doença irreversível e estar passando por um sofrimento mental ou físico que não tem como ser aliviado. Os médicos podem ajudar os pacientes a morrer, desde que haja uma longa relação entre estes. Os dois devem ser de nacionalidade belga e viverem na Bélgica.

Assim como ocorre na Holanda, na Bélgica todos os procedimentos são obrigatoriamente reavaliados por um comitê especial e na eutanásia infantil é feito um demorado processo juntamente aos pais ou responsáveis com o apoio de psicólogos.

Desde que a Bélgica regulamentou a eutanásia, 15.000 pessoas recorreram a esse procedimento. Embora o número de pedidos tenha aumentado ano após ano, eles continuam sendo baixos.

Com uma população de 11,2 milhões de habitantes, em 2016 a eutanásia foi realizada em 2.025 doentes, apenas 3 a mais que em 2015. Em 2014 foi aprovada naquele país a eutanásia infantil com 70% de apoio dos belgas. Em 2015 só houve um caso: um garoto de 17 anos em fase terminal. O câncer é a causa mais habitual e a maioria dos doentes prefere morrer em casa. Curiosamente, há diferenças substanciais entre as duas nacionalidades do país.

Jacqueline Herremans, presidente da Associação pelo Direito de Morrer com Dignidade (ADME), na Bélgica, diz em uma entrevista:

“A lei foi positiva porque permitiu grandes mudanças nas relações entre pacientes e médicos. Vários tabus sobre o fim da vida puderam ser levantados”.<sup>8</sup>

### **3.3.Suíça**

Não há a regulamentação expressa na Suíça, porém, em uma interpretação branda da lei, a Corte Federal reconheceu o direito de morrer das pessoas (suicídio assistido). A eutanásia e o suicídio assistido não foram regulamentada, mas o Código Penal não contempla castigo para quem ajudar o outro a morrer, desde que seja por razões altruístas.

A Suíça é mundialmente famosa em relação à morte assistida, com associações locais que permitem de forma rápida e indolor a morte dos pacientes, trata-se da Dignitas e da Exit.

A Dignitas foi fundada em 1998 pelo médico Ludwig Minelli, já proporcionou a eutanásia a cerca de mil pacientes, sendo 80% deles estrangeiros, boa parte é de alemães, porém, há também britânicos, holandeses, franceses e americanos.

Quem opta pela morte precisa enviar documentos comprovando o diagnóstico de doença incurável ou que provoque incapacitação física grave. Posteriormente, os documentos serão analisados pelos médicos da organização. Em seguida, a pessoa é levada ao apartamento alugado pela organização em Zurique, tem de assinar um documento em que afirma não ter havido nenhuma forma de coação, e se caso o paciente não tem condições de assinar o nome, é feito um vídeo. Uma testemunha é providenciada pela Dignitas para quaisquer problemas jurídicos que possam haver no futuro. Assim, uma enfermeira prepara uma dose letal de pentobarbital de sódio que levará a pessoa ao coma e à morte indolor em poucos minutos.

No caso da associação Exit, existem critérios mais rígidos, na medida em que eles apenas fazem o procedimento em cidadãos suíços ou estrangeiros que residem na Suíça.

### **3.4.Alemanha**

Em junho de 2010 foi decidido pela Alemanha que o suicídio assistido poderia então ser realizado sem que qualquer pessoa seja punido, contanto que antes tenha um pedido do paciente nesse sentido. De acordo com a decisão da Corte Federal de Justiça, não é considerado crime

---

<sup>8</sup><http://g1.globo.com/mundo/noticia/2012/03/legalizacao-da-eutanasia-faz-dez-anos-na-holanda-e-na-belgica.html>

suspender procedimentos médicos que mantêm os doentes terminais vivos, contanto que haja consentimento dos pacientes. Além disso, na Alemanha é liberado que um médico prescreva uma solução letal a pedido do paciente.

Sob condição de que a ação final que causa a morte seja feita pelo suicida que seja incapaz e não tenha capacidade mental para tomar decisões, na Alemanha, a Corte Penal não aplica uma pena a quem auxiliar ou instigar o suicídio.

Foi declarado pelo Hermann Gröhe, ministro da Saúde alemão, que planeja proibir organizações como por exemplo, a Dignitas de exercer na Alemanha.

### **3.5.Suicídio assistido nos Estados Unidos da América**

Assim como no restante do mundo os Estados Unidos encaram a morte como tabu, pois envolve muitos aspectos da lei, religião, ciências médicas e sociais. Tornando a eutanásia e suicídio assistido um assunto polêmico entre as pessoas. Em função disso, tão poucos pais aderiram à ideia de boa morte, nos EUA apenas cinco estados liberaram o suicídio assistido, dentre eles estão, Oregon Washington, Montana, Vermont e Califórnia respectivamente, é de suma importância destacar que nenhum estado norte americano libera a eutanásia. Quase metade das 50 unidades federativas nos EUA tem ou teve projetos de leis na mesma linha que ainda não avançaram.

As qualificações para que um paciente possa solicitar uma receita de medicação letal de um médico nos cinco países são bastante semelhantes, como: O paciente deve ser maior de 18 anos; Residente de Oregon; Ter plena capacidade mental para tomar decisões; Ser diagnosticado com uma doença terminal que irá levar à morte dentro de seis meses.

Para de fato receber uma receita de medicação letal, as seguintes etapas devem ser cumpridas:

O paciente deve fazer duas solicitações orais ao seu médico, separadas por pelo menos 15 dias.

O paciente deve apresentar um pedido por escrito ao seu médico, assinado na presença de duas testemunhas.

O médico prescritor e um médico consultor devem confirmar o diagnóstico e o prognóstico.

O médico prescritor e um médico consultor devem determinar se o paciente é capaz.

Se o médico acredita que o julgamento do paciente é prejudicado por um transtorno psiquiátrico ou psicológico, o paciente deve ser encaminhado para um exame psicológico.

O médico prescritor deve informar ao paciente de alternativas viáveis ao suicídio assistido, incluindo cuidados de conforto, cuidados paliativos e controle da dor.

O médico prescritor deve solicitar, mas não pode exigir, que o paciente notifique seu próximo parente do pedido de prescrição.

Em 1990, a Suprema Corte dos Estados Unidos da América havia determinado que os pacientes seriamente doentes tinham a escolha de recusar o tratamento médico que preserva a vida.

### **3.5.1 Oregon**

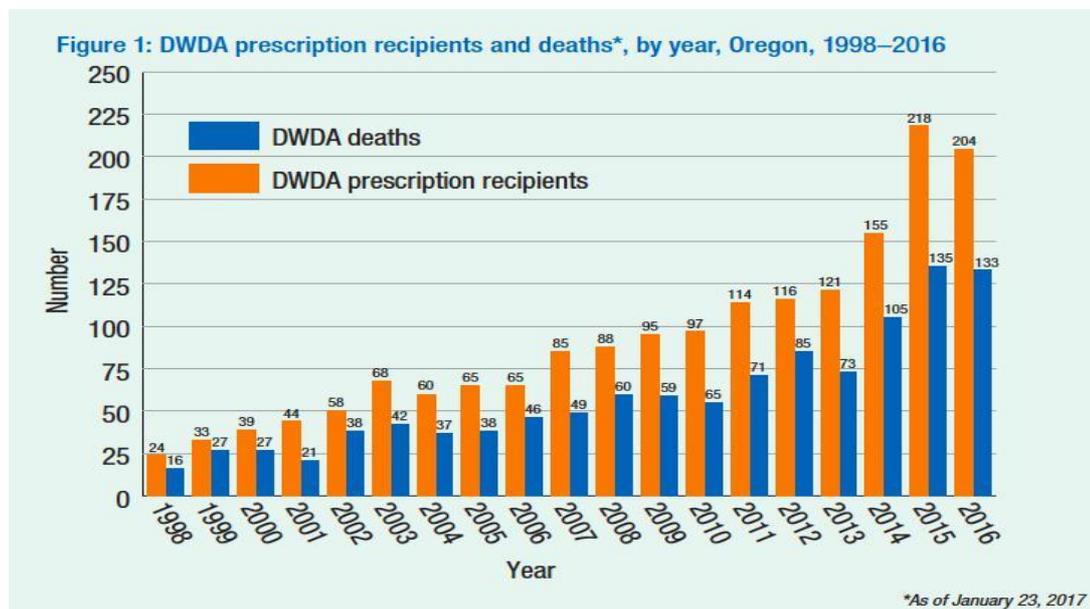
Em 1994, Oregon torna-se o primeiro estado norte-americano a legalizar o suicídio assistido através da Lei de Morte com Dignidade e já está em vigor a 26 anos.

Parte da população descontente com a lei, fizeram um plebiscito em novembro de 1997 com o intuito de cancelar a lei vigente, tornando-se crime aquele que ajudasse uma pessoa a acabar com seu sofrimento. No entanto, o resultado não foi o esperado, pois 60% dos eleitores votaram a favor da manutenção da lei e apenas 40% foram contra. É de suma importância ressaltar que A Lei de Morte com Dignidade do Oregon foi uma iniciativa cidadã.

O estado de Oregon estabeleceu indicações a serem seguidas pelos médicos para prescrever uma substância letal a um paciente, pelo contrário o profissional por ter sua licença cassada. Segue abaixo algumas dessas regras para que um paciente possa solicitar uma receita de medicação letal de um médico de Oregon licenciado. A lei tem atuado com bastante eficácia e sem falhas ou qualquer evidência de abuso ou coerção, tendo em vista que a Oregon Health Authority tem um controle de monitoramento que reforça o cumprimento da lei, além disso, o estado exige um relatório anual.

De acordo com o gráfico, percebe-se um aumento constante de pedidos e uso da prescrição médica, a pesquisa realizada desde 1998 a 2016 mostra que cerca de 1.750 doentes terminais receberam prescrições de ajuda na medicação para morrer. Contudo, aproximadamente 1.150 de fato usaram a medicação para acelerar suas mortes. Muitos pacientes desistem da ideia, após o recebimento de tratamento que controla a dor ou outros sintomas.

## Imagem 1 - DWDA Prescrição e mortes



Fonte disponível em: <https://www.deathwithdignity.org/oregon-death-with-dignity-act-annual-reports/>

### 3.5.2. Washington

Somente em 2008, os eleitores aprovam a medida de Suicídio Médico-Assistido, tornando Washington o segundo estado dos EUA a dar a liberdade aos doentes terminais em escolher entre a vida e o fim do sofrimento. A lei adotada em Washington é fundamentada na lei inserida em Oregon, 14 anos antes.

O assunto era discutido desde 1991, contudo, a lei foi rejeitada por 54% dos eleitores que votaram contra a aprovação da lei. A grande diferença é que neste ano, tanto a eutanásia, quanto o suicídio assistido seriam liberados no estado, caso a lei não fosse revogada. A lei proíbe qualquer pessoa, que não seja médica, a ajudar um doente a praticar o suicídio assistido, podendo ser processadas criminalmente sob uma lei estadual que garante a proteção dos médicos com a autorização legal de efetuar a morte com dignidade.

Washington também possui um rigoroso sistema de fiscalização, que revisa os critérios para o cumprimento da lei, através do departamento de saúde e coleta de dados sobre os prestadores de cuidados de saúde. Para reforçar, é necessário que um médico confirme se os dados coletados estão incompletos ou inadequados. As informações recolhidas são disponibilizadas para maior controle da operação e utilizadas no relatório estatístico anual.

### **3.5.3. Montana**

Montana faz parte dos poucos estados que consentiram com o suicídio assistido por um médico. Esse fato histórico ocorreu em 2009, um ano depois de Washington, transformando-se no terceiro estado norte americano a legalizar a morte com dignidade.

A lei só foi devidamente legalizada devido a um caso que o tribunal do estado teve que julgar em 2009, chamado Baxter v. Montana. Baxter alegava que lei de Montana não proibia o suicídio assistido por médico. O procurador-geral da Montana apelou da decisão do juiz McCarter para o Supremo Tribunal de Montana. O Tribunal constatou que "não encontramos nenhuma indicação na lei de Montana de que o auxílio médico ao morrer fornecido a pacientes adultos com problemas mentais e mentalmente competentes é contra a ordem pública" e, portanto, o médico que auxilia está protegido da responsabilidade penal pelo consentimento do paciente.

Além disso, Montana oferece outras opções para doentes terminais, como o direito de recusar os cuidados médicos de manutenção a vida, permitindo que o próprio paciente tome a decisão de finalizar com a vida ao lado de familiares e amigos. Como também o direito de planejar a morte antecipada com os médicos em casos de se tornarem doentes terminais mais tarde, desde que siga as leis de Montana, das quais especificam sobre o dever de fazer uma declaração por escrito, na presença de duas testemunhas, que por sua vez é arquivado e registrado em um registro estadual. Por fim, a lei de Montana autoriza que os familiares, por ordem de prioridade, liberem a retirada de cuidados médicos na ausência de uma declaração do próprio paciente

### **3.5.4. Vermont**

Vermont tornou-se o 4º estado dos EUA a legalizar o suicídio médico-assistido, através da lei "End of Life Choices" permitindo que os médicos prescrevam doses medicamentosas letais à pacientes diagnosticados com doenças terminais que desejam acabar com a sua vida. A lei inclui algumas qualificações aumentadas, das quais dizem que o paciente deve expressar seu desejo de morrer três (3) vezes, incluindo uma vez por escrito; Além disso um segundo médico deve confirmar que o paciente está doente terminal e de mente sã.

O governador de Vermont, Peter Shumlin, mostrou forte apoio a lei. Ao contrapor os adversários, ele afirma que, "Este projeto de lei não obriga ninguém a fazer qualquer coisa que

eles não escolhem em mente sã para fazer. Tudo o que faz é dar àqueles que estão enfrentando a doença terminal, dores excruciantes e insuportáveis, uma escolha”.

Sem dúvidas Oregon é um espelho a ser seguido pelos estados que tem a intenção de legalizar o suicídio assistido por médicos, o que não é diferente para Vermont, que também se baseou nas leis de Oregon. Os apoiadores da morte com dignidade têm a esperança de que Vermont inspire outros estados a dotar da lei, proporcionando a boa morte a outras pessoas.

Com base nos dados disponibilizados por estados já legalizados, os médicos de Vermont acreditam que muitos pacientes ainda exercerão seu novo direito. É importante ressaltar que os médicos só poderão prescrever entre 10 e 20 doses letais por ano.

### **3.5.5. Califórnia**

No ano de 2015 Califórnia converte-se no quinto estado Norte Americano a aprovar a lei de suicídio assistido, permitindo que um paciente em estados terminais que consiga tomar o medicamento prescrito pelo médico por si só, ponha fim a sua própria vida.

O suicídio assistido por um médico foi aprovado depois do caso da Califórnia de 29 anos Brittany Maynard, diagnosticada com câncer no cérebro, que se mudou para Oregon, onde a lei impede que os médicos sejam processados por mortes, com o intuito de pôr fim a sua vida.

“Eu não sou suicida. Eu não quero morrer. Mas estou morrendo. E quero morrer segundo meus próprios termos.” Afirma a Brittany Maynard um mês antes de praticar a boa morte.

As pessoas que se opõem à lei e aos procedimentos, alegam que a lei legaliza o suicídio prematuro. Os médicos são autorizados a fazer a prescrição para pacientes maiores de 18 anos, totalmente sã, ou seja, em perfeito estados mentais e com expectativa de vida de seis meses.

É de suma importância que dois médicos confirmem o estado paciente, para que possam efetivamente prescrever a dose letal. Além disso, duas testemunhas devem presenciar os pedidos de suicídio assistido e a ingestão dos medicamentos.

A decisão do estado de Califórnia reflete a mudança de opinião da população do Estados Unidos da América. De acordo com pesquisas realizadas pelo instituto Gallup de maio de 2015, 68% dos americanos são a favor ao suicídio assistido de pacientes terminais.

### **3.6.Canadá**

Ano passado o Canadá tornou-se país mais recente a aprovar lei que regulamenta eutanásia. A proposta foi apoiada pelo Senado com 44 votos a favor e 28 contra a lei. Já na câmara dos deputados, a proporção de aprovadores foi maior, visto que 63% dos votos foram a favor e apenas 36% foi contra a legalização da eutanásia.

O Supremo declarou na sentença que a eutanásia deveria estar disponível para qualquer pessoa que sofresse uma "condição médica dolorosa e irremediável". O projeto de lei aprovado limitou o acesso à eutanásia aos doentes terminais.

As leis do país regulam o acesso à eutanásia aos pacientes maiores de 18 anos; Mentalmente saudável; Diagnosticado doente terminal ou se encontrar em condições incuráveis; Residente do país com cobertura de saúde canadense; O paciente não pode antecipar a escolha de morrer em casos de problemas mentais futuros, como Alzheimer ou um estado avançado de declínio mental; O paciente tem o direito desistir a qualquer momento de qualquer maneira.

A regra predeterminada pelo governo canadense tem o objetivo de impedir abusos e garantir maior controle do comportamento e ações dos indivíduos de acordo com os princípios do país. Nenhum dos envolvidos, como médicos, familiares e amigos, podem ter interesse legal ou financeiro nos resultados do paciente.

### **Conclusão**

Portanto, é possível notar que a Eutanásia e o Suicídio Assistido são plenamente debatidos e problematizados em diversos países que, cada vez mais, acentuam as discussões a respeito de suas possíveis vantagens e desvantagens para os que estão direta ou indiretamente ligados à estas práticas. Isto torna possível a aproximação da população destes países com tais assuntos e também gera maior entendimento sobre eles.

No Brasil, por diversos fatores históricos e culturais que foram apresentados ao longo do artigo, a eutanásia e o suicídio assistidos não são tratados com naturalidade e sim como grandes tabus. Por este motivo, na maioria dos debates sobre estes assuntos, são colocados como argumentos fatores pessoais que influenciam tanto os que são contra quanto os que aprovam tais práticas.

Sendo assim, pode-se concluir que o Brasil tem muito a evoluir em questões de qualidade dos debates sobre a eutanásia e o suicídio assistido para que a decisão final, seja ela qual for, possa beneficiar as partes envolvidas da melhor maneira possível.

## **Referências Bibliográficas**

HALL, Stuart. Identidade Cultural na pós-modernidade. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

APPIAH, Kwame Anthony. Cosmopolitanism: ethics in a world of strangers. New York: Norton & Company, 2007.

WALLERSTEIN, Immanuel. O Universalismo Europeu: a retórica do poder. S,P: Bomtempo, 2007.

ORTIZ, RENATO. Outro Território: Ensaios sobre a mundialização e suas consequências sobre a cultura das sociedades. São Paulo: Ed. Olho D'Água, 1999.

NESTOR, Canclini. Consumidores e Cidadãos. R.J.: Ed.UFRJ, 1997.

BAUMAN, Zygmunt. O Mal-Estar da Pós-Modernidade. R.J.: Zahar, 1998.

BAUMAN, Zygmunt. Modernidade Líquida. R.J.: Zahar, 2001.

CANO, Ana Maria Marcos del. La Eutanasia: Estudio Filosófico Jurídico. Madrid: Marcial Pons, 1999.

CHAVES, Antônio. Direito a Vida a ao Próprio Corpo. São Paulo: RT, 1986.

Carneiro Costa, Brenna. Eutanásia: origem, ramificações e outras peculiaridades. Âmbito Jurídico, Fortaleza, S/D. Disponível em [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=14519](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=14519). Acesso em 19 de abril de 2017.

Sanchez, Giovana. Eutanásia era prática legal e comum na Antiguidade grega e romana. G1, São Paulo, 14 de agosto de 2009. G1 conta a história. Eutanásia.

Herrera Patrocínio, André. Suicídio Assistido no Direito Brasileiro. Jusbrasil, São Paulo. Março de 2015. Disponível em <https://herreraalemao.jusbrasil.com.br/artigos/185634010/suicidio-assistido-no-direito-brasileiro>. Acesso em 19 de abril de 2017.

DURKHEIM, E. Relações do Suicídio com Outros Fenômenos Sociais, In: O suicídio - estudo sociológico. 7. Ed. Lisboa: Editorial Presença, 2001.

DWORKIN, Ronald. O Império do Direito. Trad. Jedderson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

DWORKIN, Ronald. Uma questão de Princípio. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

[http://brasil.elpais.com/brasil/2017/03/31/ciencia/1490960180\\_147265.html](http://brasil.elpais.com/brasil/2017/03/31/ciencia/1490960180_147265.html). Acesso em 09 de Maio de 2017.

De Souza, Gabriela. Eutanásia: uma comparação à luz das semelhanças e diferenças entre legislações de diferentes países. Direito. S/D. Faculdade Metodista de Santa Maria. Em Santa Maria, Porto Alegre.

Rozas, Lidia; Zygier, Beatriz. Vínculos Patológicos: La violencia familiar. Del parricidio al suicidio. Aprendizaje hoy número 41, Buenos Aires.

Paiva Watson, Leonor. Saiba que países já permitem a eutanásia. Jornal de Notícias, Sem local, 01 Fevereiro 2017. Disponível em <http://www.jn.pt/nacional/interior/a-eutanasia-no-resto-do-mundo-5641675.html>. Acesso em 15 de Abril de 2017.

Silva, Antonio Carvalho; Reimão, Rubens Nelson Amaral de Assis; Souza, José Carlos. Insônia, depressão e suicídio em populações indígenas. In: Reimão, R. N. A. (org.) Tópicos selecionados de medicina do sono. São Paulo: Associação Paulista de Medicina, 2002.

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Trad. de Jayme Salomão et al. Rio de Janeiro

Beatrice, Cintia. Holanda – A prática da eutanásia na sociedade holandesa. Brasileiras Pelo Mundo, Holanda, 28 de Maio de 2016. Disponível em <http://www.brasileiraspelomundo.com/holanda-a-pratica-da-eutanasia-na-sociedade-holandesa-511921650>, Acesso em 27 de Abril de 2017.

Da redação, Legalização da eutanásia faz dez anos em Holanda e Bélgica. Exame.com, Sem local, 30 de Março de 2012. Disponível em <http://exame.abril.com.br/mundo/legalizacao-da-eutanasia-faz-dez-anos-em-holanda-e-belgica/>. Acesso em 23 de abril de 2017.

Labate, Renata Curi et al. Suicídio: motivos referidos por pacientes que sobreviveram à tentativa. Simpósio Internacional Inovação e Difusão de Conhecimento em Enfermagem. Ribeirão Preto: EERP-USP, 2003.

Wassermann, Rogerio. Ação de ONG suíça cria "turismo do suicídio". Folha de São Paulo. São Paulo, 01 de dezembro de 2002. Índice Geral.