

VI ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

JANAÍNA MACHADO STURZA

LIVIA GAIGHER BOSIO CAMPELLO

HERON JOSÉ DE SANTANA GORDILHO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

B615

Biodireito e direitos dos animais [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Heron José de Santana Gordilho; Janaína Machado Sturza; Livia Gaigher Bosio Campello – Florianópolis; CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-706-9

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito e Políticas Públicas na era digital

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Bio direito. 3. Direito dos animais. VI Encontro Virtual do CONPEDI (1; 2023; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



VI ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

Apresentação

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS I

O VI Encontro Virtual do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), o maior encontro da pesquisa e pós-graduação jurídica do país, teve como tema “Direito e Políticas Públicas na era digital”. Como de costume, o Encontro Virtual do CONPEDI promoveu uma ampla integração acadêmica, com a participação de pesquisadores de todas as regiões do país e do exterior.

Neste cenário, o GT Biodireito e Direito dos Animais I contou com trabalhos de grande relevância no que concerne às mais diferentes possibilidades de interlocução com as pautas vinculadas ao biodireito e aos direitos dos animais, sendo que, para uma melhor discussão dos temas, dividiu-se o GT em dois blocos. O primeiro bloco tratou dos direitos dos animais:

O artigo A coexistência entre o direito à vida digna de animais no contexto dos cultos de matriz africana “Candomblé”, do professor Doutor Valmir Cesar Pozzetti (UFAM e UEA) defende que o sacrifício indiscriminado de animais em rituais de candomblé, religião de matriz africana, viola o direito à vida, devendo ser combatida pelo direito positivo, por meio de criação de normas efetivas que visem uma harmoniosa relação de intersubjetividade dos reinos humano e animal, garantindo a estes últimos a titularidade de direitos, como prevê o novo constitucionalismo latino americano.

O artigo Políticas de Alteridade Animal: o percurso do bem semovente à condição de sujeito de direitos garantida por lei da professora Ângela Maria Griboggi (FESP e FATEC) propõe a implementação de políticas públicas para os animais, a partir de uma perspectiva de alteridade, que reconhecendo-o como um ser vivo senciente, detentor de direitos e garantias que lhes resguardem dignidade e respeito, como se verifica na Lei Municipal nº 3.917/21, de São José dos Pinhás no Estado do Paraná.

O artigo A teoria dos motivos determinantes no julgado da vaquejada: questões após a Emenda 96/2017, de Juan Hatzfeld dos Santos, o bacharel em Direito PELA FADERGS analisa a aplicação da teoria da transcendência dos motivos determinantes no julgado da Vaquejada, avaliação da ratio decidendi e do núcleo da modificação constitucional trazido pela EC 96/2017

O artigo Estado de Direito Ecológico e a natureza como sujeito de direitos: um panorama da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, do professor Denny Vital (Universidade Corporativa da Polícia Rodoviária Federal), analisa que embora o STF ainda não abraçe essa tese, a jurisprudência avançou nos últimos anos em direção a um projeto político-jurídico que visa inserir o cuidado com a natureza entre as atribuições precípua do Estado, com o reconhecimento da natureza como sujeito de direito.

O artigo Proteção animal: a necessidade de superação de coisa para sujeito de direito, do professor Marcos Vinícius Tombini Munaro (Centro Universitário da Fundação Assis Gurgariz - FAG), analisa a necessidade de alteração do artigo 82 do Código Civil brasileiro, para o fim de considerar os animais como sujeitos de direitos.

O texto Biohacking e o risco socioambiental, de Maximiliano Evaristo de Castro Lucchesi, propõe-se a analisar os impactos das modificações artificiais no genoma humano desenvolvidas por meio da prática da edição genética privada e amadora, o chamado movimento biohacking, bem como os riscos socioambientais de ocorrência de um desastre antropogênico nos moldes do desastre da talidomida, em razão da massificação dessa prática por particulares, dado o barateamento e ao acesso do mercado da ferramenta CRISPR-Cas9.

O artigo Malefícios do uso indiscriminado de antimicrobianos e alternativas para a produção na avicultura de corte, de Keny De Melo Souza , Mateus Diniz , Sébastien Kiwonghi Bizawu, objetiva discutir sobre a regulamentação e o uso de antimicrobianos e antibióticos de melhoramento de desempenho em frangos de corte; em contraponto, apresentar uma linha de frangos criados segundo o programa de bem-estar animal.

Já o segundo bloco contou com trabalhos que trataram de temas vinculados ao biodireito:

O artigo A responsabilidade civil pela perda de uma chance: um estudo à luz da ciência médica, de Maria Eduarda Mikiewicz Desplanches , Priscila Zeni De Sa , Helena Maria Zanetti de Azeredo Orselli, objetiva a análise da possibilidade de aplicação da teoria da perda de uma chance na responsabilidade civil médica.

O artigo A visão jurídica do suicídio assistido no direito estrangeiro: breve análise sobre os parâmetros utilizados em ordenamentos jurídicos em que a prática é permitida, de autoria de Daniela Zilio, busca investigar o suicídio assistido no direito estrangeiro, com recorte em alguns países em que ele é permitido, quais sejam: Estados Unidos da América, Holanda, Luxemburgo e Suíça.

O texto Criogenia como ato de disposição de última vontade, de autoria de Jéssica Feitosa Ferreira, trata da importância do estudo dos direitos da personalidade, desde a forma de aquisição destes até a sua extinção, evidenciando ainda a proteção e perpetuação dos direitos da personalidade no momento pós morte, objetivando resguardar a dignidade da pessoa falecido.

O artigo Desenvolvimento, biotecnologia e os direitos do homem, de autoria de Geilson Nunes , Daniel Barile da Silveira teve por objetivo tratar sobre o Desenvolvimento e os aspectos das novas tecnologias ligadas à inovação, sob a forma de Biotecnologia, como uma nova vertente tecnológica de atuar sobre o ser humano através de suas interfaces com vistas a maior qualidade e vitalidade às pessoa.

O texto A laicidade estatal: a influência religiosa no tocante ao aborto, de autoria de Ana Paula Floriani de Andrade , Helena Maria Zanetti de Azeredo Orselli , Priscila Zeni De Sa, analisou a laicidade estatal e a influência religiosa no direito, no que se refere à questão do aborto.

O artigo Limites éticos da reprodução humana como fundamentos para o biodireito na perspectiva habermasiana: apontamentos necessários em uma era pós-metafísica, de Marcio Renan Hamel, fez uma análise dos limites das práticas de engenharia genética e fertilização in vitro, de maneira específica no que diz respeito à eugenia negativa e positiva.

O artigo O consentimento informado como elemento de proteção à dignidade humana do paciente em intervenções médicas, de Gerson Diogo Da Silva Viana , Stella Litaiff Ispier Abrahim Candido , Juliano Ralo Monteiro, teve por finalidade abordar a importância do consentimento informado do paciente submetido a intervenções médicas como verdadeira expressão de sua dignidade humana e respeito à autonomia, na medida em que a relação médico-paciente demanda um cuidado especial do direito, considerando que a atividade desse profissional cuida da vida e da integridade física e psíquica das pessoas.

O artigo O dilema das técnicas de manipulação genética aplicadas ao genoma humano na interface entre os direitos humanos e a bioética, de Nicole Felisberto Maciel , Marcos Leite Garcia, abordou sobre os dilemas das técnicas ZFN, TALENs e CRISPR-Cas9 na realização desse padrão que é inatingível, demonstrando como elas têm retomado os debates de caráter eugênico e, sobretudo, como podem ameaçar a evolução da espécie humana.

O artigo O direito de os titulares do material genético identificarem o sexo do embrião pré-implantatório: análise sob a ótica da lei geral de proteção de dados, de Cassia Pimenta

Meneguice , Rita de Cassia Resquetti Tarifa Espolador , Germano Matheus Codognotto da Cunha, tematizou eventual direito dos titulares do material genético identificarem o sexo do embrião criopreservado por meio da técnica da fertilização in vitro antes da implantação.

O artigo O papel da inteligência artificial no controle da vida e da morte: implicações bioéticas e jurídicas na era digital., de Anna Kleine Neves , Airto Chaves Junior, teve por objetivo abordar o papel da inteligência artificial no controle da vida e da morte, discutindo as implicações bioéticas e jurídicas na era digital.

O artigo O sistema/modelo ético subjacente à resolução normativa do conselho federal de medicina relacionada ao descarte de embriões humanos criopreservados, de Carlos Antônio Avelino, fez uma análise qualitativa, por meio do método indutivo, da resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM, Brasil, que trata da regulação da prática de criopreservação de embriões humanos na hipótese de serem descartados.

O artigo População em situação de rua: aonde o direito não chega na era digital, de Maria José Corrêa de Souza , Elda Coelho De Azevedo Bussinguer, analisou a ausência de políticas públicas para a população de rua metropolitana da Grande Vitória-ES.

O artigo Reprodução assistida post mortem: uma análise dos efeitos sociais e jurídicos do método à luz da bioética, de Bruna Mendes Coelho , Daniel de Jesus Rocha, centraliza sua análise nas questões morais e legais relacionadas a reprodução assistida post mortem e seus efeitos sociais e jurídicos.

As interlocuções estabelecidas a partir das discussões vinculadas às pautas do Biodireito e dos Direitos dos Animais, demonstradas pelos diferentes trabalhos apresentados, asseveram que, de fato, a sociedade está em um processo de reconstrução e de muitas transformações.

Janaína Machado Sturza – UNIJUI

Livia Gaigher Bosio Campello – UFMS

Heron José de Santana Gordilho – UFB

**A VISÃO JURÍDICA DO SUICÍDIO ASSISTIDO NO DIREITO ESTRANGEIRO:
BREVE ANÁLISE SOBRE OS PARÂMETROS UTILIZADOS EM
ORDENAMENTOS JURÍDICOS EM QUE A PRÁTICA É PERMITIDA**

**THE LEGAL VIEW OF ASSISTED SUICIDE IN FOREIGN LAW: BRIEF
ANALYSIS OF THE PARAMETERS USED IN LEGAL SYSTEMS WHERE THE
PRACTICE IS ALLOWED**

Daniela Zilio ¹

Resumo

O objetivo geral do estudo é investigar o suicídio assistido no direito estrangeiro, com recorte em alguns países em que ele é permitido, quais sejam: Estados Unidos da América, Holanda, Luxemburgo e Suíça. Como resultado da pesquisa, tem-se que o suicídio assistido é realidade concreta nos países perquiridos. O ensaio ora proposto busca trazer contribuições à investigação jurídica brasileira pelo cotejo suscitado pela ponderação da morte com dignidade consubstanciada no suicídio assistido em países além-fronteiras. O estudo segue o método de pesquisa dedutivo, e a técnica de pesquisa é a documentação indireta. A pesquisa será exploratório-explicativa e qualitativa.

Palavras-chave: Morte, Bioética, Terminalidade da vida, Suicídio assistido, Direito estrangeiro

Abstract/Resumen/Résumé

The overall objective of the study is to investigate assisted suicide in foreign law, focusing on some countries where it is allowed, namely: the United States of America, Netherlands, Luxembourg, and Switzerland. As a result of the research, assisted suicide is a concrete reality in the countries surveyed. The proposed essay seeks to bring contributions to the Brazilian legal research because of the comparison raised by the consideration of death with dignity embodied in assisted suicide in countries abroad. The study follows the deductive research method, and the research technique is indirect documentation. The research will be exploratory-exploratory and qualitative.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Death, Bioethics, End of life, Assisted suicide, Foreign law

¹ Doutora e Mestre em Direito pelo Programa de Pós-graduação em Direito da Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc. E-mail: danielazilio@yahoo.com.br.

1 INTRODUÇÃO

Há tempos a bioética vem ganhando força como ramo do conhecimento. A partir da Constituição Federal de 1988, com o direito fundamental à liberdade de expressão assegurado, ela ganha ainda mais força no debate público. É claro que, como ciência da vida que é, a bioética abarca temas polêmicos e muitas vezes controversos. Em muitos dos temas bioéticos em que há controvérsias ou polêmicas, a interface com o direito é inegável, como é o caso do assunto tratado no ensaio.

Assim, o tema do presente artigo gira em torno do conceito bioético voltado à terminalidade da vida denominado suicídio assistido, no contexto internacional. Busca-se, então, como recorte, ou como delimitação ao tema proposto, entender como são as peculiaridades no tratamento jurídico da pauta, em alguns dos países em que há a sua legalização, quais sejam: Estados Unidos da América, Holanda, Luxemburgo e Suíça.

Será tematizada, no texto, a seguinte tese: o suicídio assistido é realidade no direito dos países perquiridos, sendo possibilidade para a efetivação da morte com dignidade e autonomia. Importante mencionar que, pelo recorte metodológico realizado, não serão averiguados os países em que é permitida unicamente a prática da eutanásia, que, como será visto ao longo do texto, difere-se do suicídio assistido pelo modo de realização (porém, quando, no país, é permitida a prática de ambos, fez-se a análise conjuntamente).

O objetivo geral do presente estudo é investigar o suicídio assistido no direito estrangeiro, com recorte em alguns países em que ele é permitido, quais sejam: Estados Unidos da América, Holanda, Luxemburgo e Suíça, investigando as peculiaridades existentes em cada ordenamento jurídico em relação à temática e sua legalização. Neste norte, os objetivos específicos são: entender a morte e o suicídio em uma compreensão histórica; estudar o enquadramento do suicídio assistido no ordenamento jurídico pátrio; para, por fim, analisar o tratamento do suicídio assistido no direito estrangeiro, com enfoque nos países acima citados.

Assim, as principais hipóteses do texto são: primeiramente, a visão da humanidade sobre a morte vem se modificando ao longo do tempo; depois, o suicídio assistido, como forma de antecipação da morte por motivos misericordiosos, não é prática permitida no ordenamento jurídico brasileiro, configurando crime tipificado no atual Código Penal brasileiro; por fim, em países além-fronteiras, a prática é permitida e legalizada, sendo direito assegurado, desde que o caso se encaixe nos critérios pré-determinados por cada um dos ordenamentos.

Para o perfeito deslinde da argumentação, o texto será dividido em seções, cada uma delas correspondendo a um objetivo específico da pesquisa. Primeiramente, então, o texto

dedica-se ao entendimento da morte e do suicídio em um contexto histórico. Depois, será entendido o suicídio assistido no ordenamento jurídico brasileiro, para por fim, compreender-se a temática no direito estrangeiro.

O principal resultado que se pretende explicar no decorrer do texto com base na bibliografia consultada diz respeito à efetivação da morte com dignidade e autonomia, nos países consultados, com alicerce na permissão e legalização da prática do suicídio assistido, de modo a explicitar que, nesses locais, tal direito é realidade dentro dos parâmetros pré-estabelecidos.

Justifica-se a escolha do tema pela necessária promoção do debate nacional acerca dele. Pensa-se, então, que o conhecimento acerca daquilo que é praticado em outros países em termos legais, pode trazer parâmetros para tal discussão, ainda que, hodiernamente, unicamente no plano acadêmico. Veja-se: para se pleitear por ou mesmo para se rechaçar determinado argumento, é preciso que dele se tenha a maior informação possível, e é nessa toada a importante contribuição de estudos como o em comento. Ainda, é nítido que, dado o caráter interdisciplinar da bioética, e da indiscutível interface bioética/direito, as contribuições perpassam, ainda, pela análise conjunta por meio dos dois ramos do conhecimento, de um tema que é de preocupação nítida de ambos.

O estudo segue o método de pesquisa dedutivo. A técnica de pesquisa empregada é a documentação indireta em que os dados possuem natureza bibliográfica, obtidos mediante a leitura de livros, artigos de periódicos, notícias publicadas a respeito do caso estudado, e legislação nacional e estrangeira. A pesquisa será, ainda, exploratório-explicativa e qualitativa.

2 A MORTE E O SUICÍDIO EM SUA COMPREENSÃO HISTÓRICA

A visão que o ser humano tem sobre a morte não segue um caminho linear, ou seja, o fim da vida já foi mais ou menos naturalizado ou estigmatizado no decorrer dos tempos e a depender do local em que as pessoas estão inseridas, quer dizer, ontologicamente de igual forma a morte precisa ser ponderada.

No contexto ocidental, Philippe Ariès realizou um mergulho histórico sobre a visão da morte ao longo dos tempos que culminou em escritos importantíssimos, inclusive juridicamente. Assim, Ariès (2014) parte do que denomina de morte domada, historicamente compreendida na Idade Média (ARIÈS, 2014), até aquilo que concebe como morte invertida, alocada no início do século XX.

Ainda nas sociedades primitivas, naquilo que se pode conceber como pré-história, os seres humanos conviviam com aquilo que se pode delimitar de presença da morte, de modo que os mortos como que conduziam atividades básicas como caçar, pescar ou colher, de tal forma que tais atividades eram fruto do que se concebia como uma intervenção dos antepassados já mortos (MORIN, 1978). Nas sociedades primitivas, ainda, imperava o medo da morte e, tanto é assim que uma das piores punições aos seres daquele tempo era a expulsão de suas tribos ou clãs, pois isso, inegavelmente, à época poderia conduzir ou pelo menos favorecer a ocorrência da morte de quem quer tivesse sido expulso.

Sobre o tema na antiguidade, importante trazer os ensinamentos de Coulanges (2006) que estudou a morte na perspectiva existente durante os tempos entre o corpo e a alma, de modo a esclarecer a visão histórica do tema especificamente na humanidade antiga. Conforme esclarece o autor, para as tradições indo-europeias, houve a percepção de que depois da vida atual tudo se acaba para o homem, muito embora antigas gerações, anteriores à presença dos filósofos, acreditem haver uma existência após aquela que se está vivendo, de modo que a morte não dissolveria a existência, mas se configuraria em uma mudança de vida, como que uma vivência da alma ainda junto aos homens, na Terra. Acreditava-se que a alma dessa segunda existência permanecia unida ao corpo, como que pairando sobre a sepultura. Percebe-se, ainda, o caráter sagrado atribuído aos mortos na antiguidade, sendo-lhe oferecidas oferendas e mantimentos, esses últimos, acreditava-se, eram necessários a essas almas. Note-se que na Grécia, os mortos foram inclusive chamados de deuses subterrâneos e em Roma de deuses manes.

Ainda, conforme Reckziegel e Coninck (2021, p. 13-14):

Havia maior publicização da morte nos tempos antigos do que nos dias atuais em que ela é mais censurada caracterizada pelo afastamento dos moribundos do convívio social, uma vez que são confinados em hospitais onde vivem em situação de isolamento sob o argumento da oferta de melhores condições de higiene. Os ritos atuais não ajudam a enfrentar as emoções do luto, pelo contrário, eles impossibilitam que as emoções e os sentimentos relativos ao luto sejam manifestados. A diferença entre os rituais religiosos antigos e os seculares é que aqueles permitiam o alívio das angústias dos crentes na medida em que viam a expressa preocupação das outras pessoas. Estes já não mostram significado pela censura às manifestações sentimentais.

Hodiernamente, a discussão sobre a morte é intermediada pela dificuldade que as pessoas têm em falar sobre o tema. Tanto é assim que Fürst (2018) aloca a morte atual em um espaço de deslugar, ou seja, em um espaço de não ter espaço, alheia às discussões sobre as complexidades existenciais, quando ela, na verdade, deveria ser o assunto mais essencialmente debatido. Em Ariès (2014), percebe-se o que o autor a chama, então, de morte inominada.

Inclusive, corrobora Elias (2001, p. 1) alertando que:

“Há várias maneiras de lidar com o fato de que todas as vidas, incluídas as das pessoas que amamos, têm um fim. [...] Podemos tentar evitar a ideia da morte afastando-a de nós tanto quanto possível – encobrimo e reprimindo a ideia indesejada – ou assumindo uma crença inabalável em nossa própria imortalidade – ‘os outros morrem, eu não’. Há uma forte tendência nesse sentido nas sociedades avançadas de nossos dias. Finalmente, podemos encarar a morte como um fato de nossa existência; podemos ajustar nossas vidas, e particularmente nosso comportamento em relação às outras pessoas, à duração limitada de cada vida. Podemos considerar parte de nossa tarefa fazer com que o fim, a despedida dos seres humanos, quando chegar, seja tão fácil e agradável quanto possível para os outros e para nós mesmos; e podemos nos colocar o problema de como realizar essa tarefa. Atualmente, essa é uma pergunta que só é feita de maneira clara por alguns médicos – no debate mais amplo da sociedade, a questão raramente se coloca.

Morrer se tornou cada vez mais complexo, isso é inegável. Ainda, com as atuais tecnologias médicas, entender o momento da morte tem se tornado cada vez mais dificultoso, porque passível, a vida, de ser mantida artificialmente por uma infinidade de tempo. Sobre o tema, relata Kind (2009, p. 15): “A tecnologia médica, pensada em seu entrelaçamento com a vida pública, exerceu diferentes ações sobre problemas sociais distintos, mas pôde ser incorporada em práticas e procedimentos gerando novos problemas e novas tecnologias para lidar com eles”.

Aliás, tal ideia vem ao encontro do explicitado por Kovács (2014, p. 95):

A interdição da morte está relacionada ao avanço da tecnologia médica, fascinando pacientes, familiares e profissionais de saúde. Há o deslocamento do lugar da morte: das casas para os hospitais. Atualmente, o erro médico vincula-se à perda de limites, ao prolongar o processo de morrer com sofrimento. A morte se tornou distante, asséptica, silenciosa e solitária. Se a morte é vista como fracasso ou indignidade, o profissional se vê perdendo batalhas e derrotado. O paciente que sobrevive é guerreiro, mas quando piora é visto como perdedor. A morte pode se tornar evento solitário, sem espaço para a expressão do sofrimento e para rituais. A caricatura que a representa é o paciente que não consegue morrer, com tubos em orifícios do corpo, tendo por companhia ponteiros e ruídos de máquinas, expropriado de sua morte. O silêncio impera, tornando penosa a atividade dos profissionais com pacientes gravemente enfermos. O prolongamento da vida e da doença amplia o convívio entre pacientes, familiares e equipe de cuidados, com estresse e risco de colapso.

Em outra oportunidade, ressaltou a autora ao se questionar sobre a morte na atualidade e os meios de protelá-la em obstinação terapêutica, perguntas como as que seguem: o desenvolvimento da ciência e por via de consequência da medicina, deve ser buscando prolongar a vida a qualquer custo? Seria uma realidade poder a morte ser eliminada de fato, e não somente em ficções ou lugares inatingíveis? O que significaria para os seres humanos não ter limite, não ter fim, ter todo o tempo do mundo? De que forma seria experimentada a vida

eterna? Ficariam os seres humanos eternamente jovens ou eternamente velhos? (KOVÁCS, 1998).

Acerca do suicídio, hodiernamente ele é penalizado, sendo crime no Brasil conforme será visto no item que segue (suicídio assistido). Socialmente, ele é objeto de estudo do autor Émile Durkheim. Nesse contexto, Durkheim (2000) descreve o suicídio como suicídio egoísta, em que o sujeito se mata para se salvar de um sofrimento; também existe o suicídio altruísta, no qual a pessoa tira a própria vida em ato de amor para outrem ou para a humanidade, como no caso dos conhecidos camicases; e suicídio anômico, que é aquele em que a pessoa não consegue encontrar um lugar na própria existência, fugindo, assim, para um não lugar – vigora aqui também a ideia do suicídio baseado na ideia do caos social, da anomia, da perda da identidade vinculada às transformações do mundo.

O que se concebe, logo, por morte voluntária, ou então, por suicídio, é ato que atravessa a história da humanidade. Émile Durkheim, então, define-o como o caso de morte que seja resultado de forma direta ou indireta de um ato, seja ele positivo ou negativo, que deve ser praticado pela própria vítima, sabendo que da sua ação o resultado será a morte (DURKHEIM, 2000).

Na perspectiva histórica, ele possui estrita ligação com a visão que foi feita da vida e da morte ao longo dos tempos (NETTO, 2007). Segundo o autor, ainda, há direta relação entre o desenvolvimento material e tecnológico e o suicídio. Isso porque, quando a espécie humana deixa de ter relação imediata com a natureza, e passa a transformá-la e a com isso criar novos instrumentos de trabalho, técnicas mais avançadas de tirar a própria vida começam a surgir. Igualmente se refere o autor quanto ao nível do conhecimento, pois assim os seres humanos passaram a ter contato com técnicas que lhes possibilitaram realizar o suicídio com menor dor. Completa a tríade explicitada pelo autor o aspecto da consciência que o sujeito possui de si e do outro.

Na perspectiva histórica do suicídio, relata o autor, ainda, que o primeiro de que se tem notícias históricas ocorreu na Mesopotâmia, datando de 2.500 anos a.C. Segundo explicita, ainda, na antiguidade o suicídio era bondosamente visto quando praticado por idosos, pela visão penosa que tinham em relação a suportar a própria velhice. Na Grécia Antiga, ele era tolerado, segundo pondera, desde que seguidos critérios políticos e éticos que variavam de acordo com o local e a época, em que pese ter havido épocas em que ele foi abominado. Na época medieval, poucos são os suicídios entre pessoas consideradas ilustres, diferentemente do que ocorreu na Antiguidade pagã, e os motivos do suicídio de que se tem notícias nesse período giram em torno de objetivos (o camponês e o artesão escapar da miséria e do sofrimento, por exemplo). No

século XII, quando se passa a conceber uma privacidade mais pessoal em detrimento da coletividade, há uma mudança de análise em relação ao suicídio (NETTO, 2007).

Na transição para a Modernidade, ainda, os problemas morais da vida, da morte e da responsabilidade se tornaram mais fluidos e complexos, e igualmente mais abertos a questionamentos (ALVAREZ, 1999). Com a denominação hodiernamente utilizada, a morte voluntária passou a ser conhecida somente em 1630, conforme Veneu (1994). É, no entanto, no século XVIII que o fenômeno é significado de maneira próxima àquela que se percebe nos dias atuais (NETTO, 2007). O fato é que a morte natural ou voluntária teve sua visão modificada no decorrer dos tempos, conforme se pode auferir alhures.

Assim, apesar da dificuldade de se pensar sobre, a morte precisa ter espaço de diálogo, e assim o é em relação àquela ocorrida naturalmente, e também àquela provocada (no caso em comento, pela própria pessoa, no cometimento de um suicídio).

3 O SUICÍDIO ASSISTIDO NA ORDEM JURÍDICA BRASILEIRA

Os caminhos precisam ser percorridos até o deslinde final do objeto do estudo. Assim, se a intenção é conhecer como se dá o suicídio assistido nos países em que a prática é permitida, inicialmente, faz-se necessário o conhecimento da delimitação conceitual do termo, e igualmente, como é a sua visão na legislação brasileira que, de antemão se explicita, criminaliza a prática.

3.1 DELIMITAÇÃO CONCEITUAL DO SUICÍDIO ASSISTIDO

O suicídio assistido, também conhecido por autoeutanásia, caracteriza-se pela conduta realizada pelo próprio indivíduo, que dá fim à sua vida sem a intervenção direta de terceiro, muito embora possa haver, e haja, a participação de interpostas pessoas por motivos humanitários, com a prestação de assistência material ou moral para a realização do ato.

Assim, o suicídio assistido não se confunde com o suicídio genérico, pela diversidade de motivos, mas se assemelha à eutanásia, em virtude da causa que leva o paciente à morte, uma doença incurável ou uma situação que a ele impõe intensos sofrimentos. Outrossim, a consequência de ambos é a mesma, uma morte tranquila e sem dor, após prévio consentimento, havendo a participação, ainda que indireta, de terceiro, que age imbuído por motivos misericordiosos. Diniz (2007) reitera, entretanto, que entre a eutanásia ativa e o suicídio assistido reside uma diferença. Neste último a pessoa doente é apenas assistida para a morte,

sendo todos os atos praticados para a aceleração de sua morte realizados por ela, ao passo que naquela, há a necessidade de que uma terceira pessoa atue para acelerar o processo de óbito.

Desta maneira, Namba (2009) explicita o suicídio assistido como ato tomado em favor da dignidade pessoal, em que o indivíduo está, em princípio, sempre consciente, manifestando sua opção pela morte.

Para a compreensão do que é o suicídio assistido, pode-se recorrer ao mundialmente conhecido caso de Jack Kevorkian, o “doutor morte”.

Segundo Dworkin (2003), Jack Kevorkian foi um renomado médico de Detroit, apelidado pela imprensa de “doutor morte”. Jack Kevorkian construiu várias máquinas para o suicídio medicamente assistido, sobre as quais escreveu e descreveu seu funcionamento na televisão. Pelo menos nove pessoas se utilizaram dessas máquinas para o suicídio. O “doutor morte” instalou uma de suas máquinas na parte de trás da sua perua Volkswagen, e para usá-la os pacientes que desejassem morrer deveriam apertar um botão que injetava “veneno” através de uma agulha que o médico introduzia na veia. Pelo auxílio ao suicídio, Jack Kevorkian ficou mundialmente conhecido, causando polêmica e discussões nas mais diversas áreas relacionadas ao assunto, inclusive na ciência jurídica.

Pode-se perceber, assim, que muitas pessoas preferem a morte com dignidade pessoal a sofrimentos atroz. O suicídio assistido é prova disso. O tema é extremamente polêmico, é verdade, mas não pode ser esquecido, porque é realidade e não quimera ou utopia.

Importante relacionar que a prática do suicídio assistido, ainda mais do que a prática da eutanásia, demanda consciência do sujeito solicitante. Isso porque, há de haver um movimento seu para que a morte ocorra, como o próprio conceito já denota, diferentemente de casos de eutanásia, por exemplo, em que há ou pode haver a possibilidade de sua realização mesmo em casos de estado vegetativo permanente, por exemplo, desde que a manifestação de vontade tenha sido previamente realizada.

3.2 O SUICÍDIO ASSISTIDO NA LEGISLAÇÃO PÁTRIA

A Constituição da República Federativa do Brasil resguarda, como direito fundamental de ímpar relevância, o direito à vida¹. Parte daí a criminalização tanto do suicídio assistido, com

¹ Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes [...].

tipo penal próprio, quanto da eutanásia, enquanto homicídio privilegiado, previsto no artigo 121, § 1º, do Código Penal².

Assim, no Brasil, o suicídio assistido tem tipificação própria no Código Penal. Trata-se do crime de auxílio, induzimento ou instigação ao suicídio.³

Ainda, outro importante princípio constitucional que pode amparar a impossibilidade da realização do suicídio assistido e, paradoxalmente, ampararia inclusive a sua realização, é a dignidade humana. Assim, conforme Oliveira (2013), pode-se afirmar-se que a dignidade humana é, hodiernamente, um dos termos mais utilizados tanto na bioética quanto, ainda mais, no direito. Isso porque, ambas as ciências possuem, em parte de suas ontologias, o ato de decidir e, em dadas situações clínicas precisam, eventualmente, fornecer elementos para a eventual decisão. Segundo o autor, é justamente nessas horas de escolha que a dignidade humana é utilizada como argumento que alicerça os mais diversos pontos de vista. Veja-se que é o caso, inclusive, do suicídio assistido.

Note-se que a despeito de ser largamente utilizada para fundamentar argumentos jurídicos e mesmo bioéticos, a dignidade humana não possui, segundo o autor, um conceito fundamental, de modo que segundo se aprofunda de seu entendimento, por melhor que seja realizado o exercício hermenêutico nos textos em que se a utiliza, e em todos os modos com os quais ela é empregada, improvavelmente se encontrará um conceito claro e universal (OLIVEIRA, 2013).

²Art. 121. Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte anos. [...] § 1º Se o agente comete o crime impellido 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.

³ Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça: (Redação dada pela Lei nº 13.968, de 2019) Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos. (Redação dada pela Lei nº 13.968, de 2019) § 1º Se da automutilação ou da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave ou gravíssima, nos termos dos §§ 1º e 2º do art. 129 deste Código: (Incluído pela Lei nº 13.968, de 2019) Pena - reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos. (Incluído pela Lei nº 13.968, de 2019) § 2º Se o suicídio se consuma ou se da automutilação resulta morte: (Incluído pela Lei nº 13.968, de 2019) Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos. (Incluído pela Lei nº 13.968, de 2019) § 3º A pena é duplicada: (Incluído pela Lei nº 13.968, de 2019) I - se o crime é praticado por motivo egoístico, torpe ou fútil; (Incluído pela Lei nº 13.968, de 2019) II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência. (Incluído pela Lei nº 13.968, de 2019) § 4º A pena é aumentada até o dobro se a conduta é realizada por meio da rede de computadores, de rede social ou transmitida em tempo real. (Incluído pela Lei nº 13.968, de 2019) § 5º Aumenta-se a pena em metade se o agente é líder ou coordenador de grupo ou de rede virtual. (Incluído pela Lei nº 13.968, de 2019) § 6º Se o crime de que trata o § 1º deste artigo resulta em lesão corporal de natureza gravíssima e é cometido contra menor de 14 (quatorze) anos ou contra quem, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência, responde o agente pelo crime descrito no § 2º do art. 129 deste Código. (Incluído pela Lei nº 13.968, de 2019) § 7º Se o crime de que trata o § 2º deste artigo é cometido contra menor de 14 (quatorze) anos ou contra quem não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência, responde o agente pelo crime de homicídio, nos termos do art. 121 deste Código. (Incluído pela Lei nº 13.968, de 2019).

Entretanto, como segue Oliveira (2013), tal fato não serviu de empecilho para que ela fosse utilizada várias vezes tanto como princípio quanto como valor, no direito e na bioética, sendo fonte, base, fundamento ou referência para a elaboração de princípios, como realizado no Preâmbulo da Declaração dos Direitos Humanos.

O fato é que, independentemente dos argumentos contrários ou favoráveis ao suicídio assistido e dos embasamentos segundo o princípio da dignidade humana, tanto para um quanto para o outro lado, a realidade posta hoje, em termos de Brasil, é a impossibilidade de abreviação do processo de morte, mesmo que por motivos altruístas e a pedido do titular da vida em sua expressão de autonomia decisória. Tal realidade é distinta em alguns países mundo afora. É nisso que se debruça o estudo a partir de agora.

4 O SUICÍDIO ASSISTIDO E O TRATAMENTO JURÍDICO ESTRANGEIRO

Por que abreviar o processo de morte? É o questionamento que se faz quando em pauta temas bioéticos de fim de vida. Conforme pontuou-se em estudo que teve também como pauta a análise de tal assunto no direito estrangeiro:

[...] o que se percebe é que, paulatinamente, o olhar outrora desconfiado e eivado de preconceções vem mudando, ao encontro da proteção da autonomia referida. Isso, de fato, é inegável, principalmente quando se leva em consideração as mudanças legislativas e as decisões ocorridas mundo afora (ZILIO, 2019, p. 221).

Aliás, é, aquela feita alhures, uma relevante pergunta quando o assunto é o suicídio assistido. A regra, como posto acima quando da delimitação conceitual, é a expressão da autonomia decisória do indivíduo, que por algum motivo considera indigna a sua existência da forma como se apresenta, seja pela condição de terminalidade de vida ou sofrimento ou dor experimentados e considerados insuportáveis ao titular da vida. Pois bem, quais seriam os critérios, então, que possibilitariam a prática do suicídio assistido? Autonomia, terminalidade da vida, sofrimento? Em que parâmetros, ainda, ele pode ser realizado? É o assunto sobre o qual se debruça o ensaio nesse momento, e que dá ensejo ao objetivo geral da pesquisa.

Para maior facilidade de compreensão, optou-se pela análise de forma apartada de cada um dos países estudados, elencados em ordem alfabética, pois não se crê em uma hierarquização de relevância entre eles. Impende destacar que se optou pela análise dos ordenamentos jurídicos abaixo elencados justamente pela clareza dos critérios expostos, o que não quer dizer que o estudo seja exaustivo, nem quanto à explicitação desses e nem quanto ao número de países

fundo afora que permitem a prática. Pelo recorte feito, como explanado, a opção foi por elencar os critérios utilizados pelos Estados Unidos da América (alguns estados); Holanda; Luxemburgo; e Suíça (esse último, talvez, o mais afamado e difundido de todos quando se pensa na prática).

4.1 ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

Para o início do estudo acerca dos países em que a prática do suicídio assistido é permitida, optou-se por citar os Estados Unidos da América. No país, pelas peculiaridades legislativas e mesmo jurídicas que lhe são inerentes, os estados possuem diferentes legislações

Nesta senda, impende enfatizar que o primeiro dos estados americanos a legislar sobre o suicídio assistido de modo a permitir a prática foi Óregon (ZILIO, 2019). Segundo Goldim (2000), o estado norte-americano aprovou a lei sobre a morte digna (*Measure 16*, também conhecida por “*Oregon Death with Dignity Act*”), no ano de 1994. Note-se que a lei em comento fornece critérios para que a pessoa tenha acesso à prescrição de medicamentos e também às informações necessárias para o caso da realização do suicídio assistido (ZILIO, 2019).

Conforme Goldim (2000), assim, há sempre a necessidade da busca por uma segunda opinião médica, a ser buscada pelo médico que assiste o paciente em questão, e que busca a realização do suicídio assistido. Poderá, igualmente, ser realizada avaliação para a aferição da capacidade decisória da pessoa que pugna pelo procedimento, evidentemente desde que feita por profissional habilitado para tanto. Foram, ainda, instituídos prazos mínimos para reflexão sobre a manifestação de vontade.

O “*Oregon Death with Dignity Act*” foi promulgado em 1997 (após uma espécie de plebiscito) e implementado em 1998. Em 2020, mais precisamente em 1º de janeiro de 2020, o “*Oregon Death with Dignity Act*” sofreu mudanças. Assim, colhe-se do site *Oregon Health Authority* (2021) que desde tal data, os pacientes não precisam esperar entre a solicitação dos medicamentos que levarão ao suicídio assistido, caso não tenham expectativa de vida (digna) para tal. Então, pacientes com menos de 15 dias de vida estão isentos do período de espera de 15 dias entre a primeira e a segunda solicitação oral de medicamentos. Pacientes com menos de 48 horas de vida estão isentos do período de espera de 48 horas entre a solicitação por escrito do paciente e a redação da prescrição de “*Death with Dignity Act*”. O médico assistente deve registrar uma certificação sobre a iminência da morte caso algum dos períodos de espera legais acima descritos não seja cumprido.

O “*Oregon Death with Dignity Act*” declara, ainda, que para poder fazer a solicitação, o paciente deve ter 18 (dezoito) anos de idade ou mais, ser residente de Óregon, ser capaz de tomar e comunicar decisões sobre cuidados de saúde por si mesmo, e por fim, ter diagnóstico de doença terminal que levará à morte no período de seis meses (*OREGON HEALTH AUTHORITY*, 2021).

De acordo com o site *Death with dignity* (2021), ainda, os estados estadunidenses que possuem estatutos sobre a morte com dignidade são: Califórnia (*End of Life Option Act*; aprovado em 2015, em vigor a partir de 2016); Colorado (Lei de Opções de Fim de Vida; 2016); Distrito de Columbia (*DC Death with Dignity Act*; 2016/2017); Havaí (*Our Care, Our Choice Act*; 2018/2019); Maine (Lei da Morte com Dignidade; 2019); Nova Jersey (Lei sobre Ajuda em Morrer para Pacientes Terminais; 2019); Novo México (Lei de Opções de Fim de Vida de Elizabeth Whitefield; 2021); Vermont (Lei sobre Escolha e Controle do Paciente no Fim da Vida; 2013); e Washington (Lei da Morte com Dignidade; 2008).

Montana não possui legislação neste sentido, mas, a opção pelo final de vida como o exposto é possível desde 2009 graças ao entendimento da Corte Máxima do estado, de acordo com o site *Death with Dignity* (2021). Sobre o assunto, relatam Castro *et al* (2016, p. 358):

Ao contrário de outros estados, a legislação de Montana não é tão bem regulamentada sobre o assunto. De acordo com a Suprema Corte, os pacientes devem ser adultos, mentalmente competentes e portadores de doenças terminais para solicitar medicação letal. O ato é assegurado pelos direitos de privacidade e dignidade estabelecidos pela constituição, e os médicos que o auxiliam também são protegidos por lei.

Percebe-se, assim, que nos Estados Unidos da América, a morte assistida vem ganhando força com respaldo legislativo e jurisprudencial. Tal fato é igualmente verdadeiro na Europa, pelo menos nos países a serem analisados a partir do momento que segue.

4.2 HOLANDA

Na Europa, a morte assistida, seja ela realizada por meio do suicídio assistido ou mesmo pela eutanásia, é prática difundida. A Holanda, nesta senda, sabe-se ser um país vanguardista quando o assunto é o direito à morte digna. Neste norte, desde o ano de 2002, tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido são legalizados, caso estejam de acordo com os ditames preconizados no “*Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act*” (ZILIO, 2019).

Antes mesmo de 2002, a prática era, no entanto, tolerada. Veja-se o explicitado por Castro *et al* (2016, p. 359):

Em abril de 2002, tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido foram regulamentados e deixaram de ser puníveis na Holanda, depois de mais de trinta anos de debate. Antes da legalização, essas práticas foram toleradas por algumas décadas, tendo sido relatadas por médicos holandeses desde 1991.

Ao que se pode denotar do site do governo da Holanda - *Government of the Netherlands* (2021b), o médico pode atender ao pedido do paciente uma vez convencido de que ele é voluntário e bem considerado, sendo o sofrimento estimado insuportável, não havendo perspectivas de melhora no quadro clínico, havendo-se convicção de ser a escolha pela morte a que pareça ser mais adequada para o caso em questão (ZILIO, 2019).

Outrossim, o médico pode exercer o seu direito à objeção de consciência, ou seja, de modo algum ele fica obrigado a atender o pedido do paciente (ZILIO, 2019). Caso a escolha do médico seja por não antecipar a morte mesmo dentro dos critérios estabelecidos, ele pode realizar o encaminhamento do paciente a outro profissional, esclarecendo tudo ao paciente, e levando em consideração o diálogo com ele estabelecido.

Conforme afora-se em Zilio (2019), a antecipação da morte na Holanda pode ocorrer tanto pela eutanásia quanto pelo suicídio assistido, conforme reportado alhures. Denota-se do site do Governo da Holanda - *Government of the Netherlands* (2021a), que quando o que ocorre é a eutanásia, a droga letal é administrada pelo médico. Quando o que ocorre é o suicídio assistido, tal droga é dada pelo médico ao paciente que, pela peculiaridade de ação da conduta, deve ele mesmo se autoadministrar.

4.3 LUXEMBURGO

A legalização, tanto da eutanásia quanto do suicídio assistido em Luxemburgo ocorreu em 2009. Conforme Zilio (2019), a lei, de 16 de março de 2009, traz a definição daquilo que se concebe por eutanásia como o procedimento em que o médico de forma intencional põe fim à vida de um paciente, desde que o pedido seja voluntário e igualmente expresso.

O suicídio assistido, também permitido e objeto de estudo no presente feito, em Luxemburgo também se concretiza quando o médico auxilia o paciente a efetivar o suicídio, ou lhe oferece os meios necessários para que o faça, igualmente perante pedido expresso e claro, voluntário. Note-se o que relatam Castro *et al* (2016, p. 360):

Em 16 de março de 2009, eutanásia e suicídio assistido foram legalizados em Luxemburgo, e atualmente são regulados pela Comissão Nacional de Controle e Avaliação. A lei abrange adultos competentes, portadores de doenças incuráveis e terminais que causam sofrimento físico ou psicológico constante e insuportável, sem possibilidade de alívio. O paciente deve solicitar o procedimento por meio de suas “Disposições de fim da vida”, documento escrito que é obrigatoriamente registrado e analisado pela Comissão Nacional de Controle e Avaliação. O documento permite ainda que o paciente registre as circunstâncias em que gostaria de se submeter à morte assistida, que é realizada por médico de confiança do requerente. A solicitação pode ser revogada pelo paciente a qualquer momento, e nesse caso será removida do registro médico. Antes do procedimento, o médico deve consultar outro especialista independente, a equipe de saúde do paciente, e uma “pessoa de confiança” apontada por ele; após sua realização, o óbito deve ser comunicado à Comissão em até oito dias.

Assim, de acordo com o sítio eletrônico *The Official Portal of the Grand Duchy of Luxembourg* (2021), para que um pedido de eutanásia ou suicídio assistido seja considerado legal, a pessoa em pauta precisa estar consciente no momento da solicitação; ser maior de idade com capacidade legal para tomar suas próprias decisões (ou seja, não deve ter sido considerado incapaz de tomar suas próprias decisões pelas vias lá existentes); tomar a decisão sem qualquer pressão externa; ter condição médica incurável, sem perspectiva de melhora, decorrente de acidente ou doença; estar em constante e considerado insuportável sofrimento físico e/ou mental em decorrência dessa condição, sem expectativa de melhora.

Além disso, o pedido pode ser em caso de doença avançada, ou mesmo feito de forma antecipada, por meio daquilo que no Brasil se concebe por diretivas antecipadas de vontade. Seria, esse último caso, para quando e se a pessoa se encontrar em estado irreversível de inconsciência. Logo, qualquer pessoa maior de idade com plena capacidade jurídica pode, antecipando-se a uma situação em que não possa mais exprimir a sua vontade, estabelecer por escrito, como escolhas de fim de vida, as circunstâncias e condições em que deseja antecipar a sua morte. Tais diretivas podem ser reavaliadas a qualquer tempo. Igualmente, caso a pessoa em questão estiver fisicamente impossibilitada de escrever e de assinar as diretivas, a sua vontade pode ser formalizada por outra pessoa maior de idade (à sua escolha) perante duas testemunhas. Se esse for o caso, as providências para o fim da vida devem especificar que a pessoa é incapaz de escrever e assinar o documento, mencionando os motivos pelos quais há a impossibilidade.

Percebe-se, assim, que os parâmetros luxemburgueses são muito claros, o que evidencia que a antecipação da morte pode ocorrer, porém desde que dentro do estrito cumprimento desses mesmos parâmetros, emergindo, aí, a seriedade com que o assunto é tratado em mais um dos países em que a prática é permitida.

4.4 SUÍÇA

Por fim, mas não sem menor importância, chega-se ao estudo da morte digna na Suíça que é, talvez, o país mais afamado mundo afora quando esse é o tema (ZILIO, 2019). Impende destacar que, na Suíça, há a aceitação da prática do suicídio assistido, mas não da eutanásia⁴.

De acordo com aquilo que relaciona Goldim (2004), o suicídio pode ser realizado sem a participação de um médico, e a pessoa, não necessariamente precisa estar em estado terminal, uma vez que da sua posituação penal, não é crime incitar ou auxiliar alguém ao suicídio, salvo quando o motivo for egoísta, quando o Código Penal suíço prevê pena de prisão não superior a cinco anos, ou multa monetária (artigo 115)⁵.

Sobre o assunto, relatam Castro *et al* (2016, p. 360):

O suicídio assistido é permitido na Suíça, e, de acordo com o artigo 115 do Código Penal de 1918, a prática só é passível de pena quando realizada por motivos “não altruístas”. Ao contrário de outros países, como Holanda, e de alguns estados dos EUA, o suicídio assistido não é regulamentado de maneira clara, e não existem leis específicas que determinam sob quais condições uma pessoa pode solicitar assistência. Embora o artigo 115 não tenha sido originalmente desenvolvido para a regulamentação dessa prática, a partir da década de 1980 muitas instituições de apoio à morte assistida o usaram como base para justificar sua atuação. Atualmente, seis instituições em atividade são responsáveis pela maioria dos casos de suicídio assistido no país, com diferentes critérios de seleção de candidatos.

Perceba-se, então, que o suicídio em que há o auxílio de terceira pessoa não pode ser punido, pela lei suíça, quando praticado por motivos misericordiosos/altruístas. O que chama a atenção é que na Suíça, grande expoente quando se pensa a morte digna, o sujeito que demanda a morte com dignidade precisa ser protagonista do momento crucial de sua vida, muito embora amparado por quem possa fazê-lo.

No país existem, outrossim, locais especializados para o acolhimento de pessoas que desejam realizar o suicídio assistido. É o caso, por exemplo, da clínica *Dignitas*, mundialmente conhecida. Do sítio eletrônico da associação (que existe desde 17 de maio de 1998), mais especificamente do seu Estatuto, colhe-se que: o suicídio é a última liberdade dos seres

⁴ Conceitos bioéticos que se diferem, como relatado em oportunidades anteriores, pelo sujeito ativo do ato da morte, ou seja, no suicídio assistido quem realiza o ato é o próprio titular da vida, auxiliado por alguém, enquanto na eutanásia o ato que culmina na morte é realizado por terceiro.

⁵ O artigo 115 do Código Penal Suíço assim estatui: “*Whoever, from selfish motives, induces another person to commit suicide or aids him in it, shall be confined in the penitentiary for not over five years, or in the prison, provided that the suicide has either been completed or attempted.*”, ou seja, quem ajuda outrem a cometer suicídio, a não ser que seja por motivo egoísta, não pode ser punido. Segundo se auffle do site *Dignitas* (2021), motivos egoístas seriam, por exemplo, se ao auxiliar no suicídio alguém pudesse herdar ativos ou se livrar da obrigação de sustento. No entanto, o fato de alguém receber uma normal compensação financeira pelo auxílio, por si só não constitui motivo egoísta, primordial para a condenação.

humanos; é urgente que se reduza o número de suicídios e com maior urgência, o número de tentativas de suicídio; para alcançar tal intuito, é essencial que se ofereça uma opção de aconselhamento honesta, abrangente e aberta.

Assim, importante lembrar que, apesar de ser possível no país a realização de suicídios assistidos, não acontece e nem é o intuito o aumento ou o fomento a suicídios, e isso é relevantíssimo quando em pauta a tão importante luta pelo direito de morrer com dignidade. A busca não é para que isso seja feito sem critérios ou à margem da legalidade, mas sim para que dentro dos parâmetros legais (como é o caso da Suíça), isso ocorra levando-se em consideração a autonomia da pessoa que é titular da vida, e unicamente visando respeitar sua dignidade, neste caso, para a morte.

Para finalizar, traz-se, no presente momento, os oportunos ensinamentos de Reckziegel e Steinmentz (2016, p. 92), com os quais se aquiesce por completo: “vida e morte não podem ser compreendidas de forma separada e antagônica, afinal, a morte é o momento final da vida, e, se todos têm o direito à vida, deveriam ter, também, o direito a uma morte digna”.

É nesse prisma, pois, que houve a busca pelo delineamento do presente estudo, vez que, falar em morte (digna) não é contrapor-se ao direito à vida, é vivê-lo na completude de sua guarida.

5 CONCLUSÃO

Ao término do presente ensaio, que teve como objetivo geral investigar o suicídio assistido no direito estrangeiro, algumas conclusões podem ser vislumbradas, as quais passa-se, agora, a elencar:

a) A morte e o suicídio, em sua compreensão histórica, denotam que a percepção que o ser humano tem sobre a finitude muda e não é estanque. Sobre o suicídio e a forma pela qual ele é vislumbrado, percebe-se, igualmente, que a trajetória não é linear e ora ele foi visto com bons olhos e ora não. Atualmente, viu-se no decorrer do texto que, apesar da gama enorme de informações existentes, a morte ainda encontra pouco lugar de debate, sendo, os assuntos a ela relacionados, deslocados a um patamar quase de algo proibido. Talvez o medo do desconhecido tenha esse papel. Pensa-se ser necessário transpor tais barreiras pois falar sobre a morte é imprescindível, assim como entender a própria finitude.

b) O suicídio assistido, modo de realização da antecipação da morte em que o protagonismo se encontra nas mãos do sujeito titular da vida, e realizado sempre por motivos misericordiosos mediante a expressão da autonomia desse mesmo ser humano, é,

hodiernamente, tipificado como crime pela ordem jurídica brasileira, não sendo, assim, prática legalizada no Brasil, por força, sobretudo, da proteção atribuída pela Carta Magna de 1988 ao direito fundamental à vida.

c) Contrariamente ao que ocorre no Brasil, o suicídio assistido é prática legalizada em vários ordenamentos jurídicos, desde que realizado mediante o respeito aos ditames preconizados por cada uma das legislações existentes nos países. Pelo recorte metodológico feito, no presente ensaio foram analisados quatro países que permitem a prática: Estados Unidos da América, Holanda, Luxemburgo e Suíça.

d) Em todos os países em que se preocupou o estudo em analisar a possibilidade de realização do suicídio assistido (alguns deles permitem também a prática da eutanásia), pode-se perceber que o caminho para a legalização com segurança é a definição de critérios claros e objetivos para a sua realização. Assim, há a proteção tanto da autonomia decisória de quem busca a prática (em regra na iminência da morte por estado de terminalidade da vida ou então por sofrimento considerado indigno pelo titular da vida), quanto do profissional que auxilia na concretização do intento.

Assim, os objetivos propostos inicialmente foram alcançados, ou seja, investigou-se o suicídio assistido no direito estrangeiro, com recorte nos países previamente selecionados, quais sejam: Estados Unidos da América, Holanda, Luxemburgo e Suíça, perquirindo as peculiaridades existentes em cada ordenamento jurídico em relação à temática e sua legalização; compreendeu-se a morte e o suicídio em uma concepção histórica; estudou-se o enquadramento do suicídio assistido no ordenamento jurídico pátrio; e analisou-se o tratamento do suicídio assistido no direito dos países objeto da averiguação.

A tese proposta, assim, restou corroborada pelos resultados alcançados no decorrer da pesquisa bibliográfica: de fato, o suicídio assistido é realidade no direito dos países examinados e explicitados no decorrer do texto, sendo efetivamente um caminho para a concretização da morte com dignidade e autonomia do titular da vida que assim escolha, desde que observando os parâmetros legais (ou as decisões das Cortes) de cada país.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Alfred. **O Deus selvagem**: um estudo do suicídio. Tradução de Sonia Moreira. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

ARIÈS, Philippe. **O homem diante da morte**. Tradução Luiza Ribeiro. 1. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2014. Tradução de: L’homme devant la mort.

BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 15 dez. 2021.

_____. **Constituição**: República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

CASTRO, Mariana Parreiras Reis de *et al.* Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. **Revista bioética**, v. 24, n. 2, 2016, p. 355-367. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1142/1461>. Acesso em: 18 fev. 2022.

COULANGES, Numa Denis Fustel de. **A Cidade Antiga**. Tradução Jean Melville. São Paulo: Martin Claret, 2006.

DEATH WITH DIGNITY. **Death with dignity acts**. 2021. Disponível em: <<https://deathwithdignity.org/learn/death-with-dignity-acts/>>. Acesso em: 27 jan. 2022.

DIGNITAS. **Who is Dignitas**: legal basis. 2021. Disponível em: <http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=12&Itemid=53&lang=en>. Acesso em: 2 ago. 2021.

DINIZ, Debora. Quando a morte é um ato de cuidado. In: SARMENTO, Daniel; PIOVESAN, Flávia (Coord.). **Nos limites da vida**: aborto, clonagem humana e eutanásia sob a perspectiva dos direitos humanos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007. p. 295-307.

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio**: estudo de sociologia. Tradução Monica Stahel. São Paulo: Martins Fontes, 2000. Tradução de: Le suicide.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia e direitos individuais. Tradução Jefferson Luiz Camargo. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003. 362 p. Tradução de: Life's Dominion.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos, seguido de envelhecer e morrer: alguns problemas sociológicos**. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

FÜRST, Henderson. **No confim da vida**: direito e bioética na compreensão da ortotanásia. Belo Horizonte: Letramento, 2018.

GOLDIM, José Roberto. **Suicídio Assistido**. 2004. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/suicass.htm>>. Acesso em: 5 ago. 2021.

_____. **Suicídio Assistido – Óregon**. 2000. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanore.htm>>. Acesso em: 27 set. 2021.

GOVERNMENT OF THE NETHERLANDS. **Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request**. 2021a. Disponível em:

<<https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request>>. Acesso em: 28 nov. 2021.

_____. **Is euthanasia allowed?** 2021b. Disponível em:<<https://www.government.nl/topics/euthanasia/is-euthanasia-allowed>>. Acesso em: 14 jan. 2022.

KIND, Luciana. Máquinas e argumentos: das tecnologias de suporte da vida à definição de morte cerebral. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 13-34, 2009. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000100002>>. Acesso em: 28 jul. 2021.

KOVACS, Maria Júlia. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Revista Bioética**, v. 22, n. 1, p. 94-104, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/QmChHDv9zRZ7CGwncn4SV9j/?lang=pt>>. Acesso em: 28 set. 2021.

_____. Autonomia e o direito de morrer com dignidade. **Revista Bioética**, v. 6, n.1, 1998. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/326/394>. Acesso em: 27 fev. 2022.

LUXEMBURGO. **Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide**. 2009. Disponível em: <<http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf#page=7>>. Acesso em: 28 jul. 2021.

MORIM, Edgar. **O homem e a morte**. Lisboa: Biblioteca Universitária, 1978.

NAMBA, Edison Tetsuzo. **Manual de bioética e biodireito**. São Paulo: Atlas, 2009. 196 p.

NETTO, Nilson Berenchtein. **Suicídio**: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

OLIVEIRA, Henderson Fiirst de. **A genealogia do Pós-humanismo e seus riscos à compreensão do conteúdo do referencial bioético da dignidade humana**. 2013. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2013.

OREGON HEALTH AUTHORITY. Death with Dignity Act. **Oregon's Death with Dignity Act (DWDA)**. 2021. Disponível em: <<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/faqs.aspx#exempt>>. Acesso em: 27 nov. 2021.

RECKZIEGEL, Janaína; CONINCK, Beatriz Diana Bauermann. **Direito de morrer?** Diretivas Antecipadas de Vontade. Joaçaba: Editora Unoesc, 2021.

_____; STEINMETZ, Wilson. Cuidados paliativos e o direito à morte digna. **Revista Direito Público**, v. 13, n. 72, p. 91-114, 2016. Disponível em: <

<https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/2574>>. Acesso em: 2 ago. 2021.

THE OFFICIAL PORTAL OF THE GRAND DUCHY OF LUXEMBOURG. **Euthanasia and palliative care**: information on requesting eutanásia or assisted suicide. 2021. Disponível em: <<https://guichet.public.lu/en/citoyens/sante-social/fin-vie/euthanasie-soins-palliatifs/euthanasie-assistance-suicide.html>>. Acesso em: 28 nov. 2021.

VENEU, Marcos Guedes. **Ou não ser**: uma introdução à história do suicídio no ocidente. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1994.

ZILIO, Daniela. A autonomia humana nas questões de vida e morte: uma análise acerca da morte digna no direito estrangeiro. In: VIEIRA, Regina Stela Corrêa; TRAMONTINA, Robison (Org.). **Temas emergentes de direitos humanos, democracia e trabalho**. Joaçaba: Editora Unoesc, 2019, p. 197-225.