

**CENTRO DE ENSINO SUPERIOR REINALDO RAMOS/CESREI  
FACULDADE REINALDO RAMOS/FARR  
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

**LEANDRA KELLY DANTAS BONIFÁCIO**

**SUICÍDIO ASSISTIDO: A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA NA MORTE ASSISTIDA**

CAMPINA GRANDE - PB

2021

**LEANDRA KELLY DANTAS BONIFÁCIO**

**SUICÍDIO ASSISTIDO: A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA NA MORTE ASSISTIDA**

Trabalho monográfico apresentado à  
Coordenação do Curso de Direito da Faculdade  
Reinaldo Ramos - FARR, como requisito parcial  
para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Me. Camilo de Lélis Diniz de  
Farias

CAMPINA GRANDE - PB

2021

---

B715s Bonifácio, Leandra Kelly Dantas.  
Suicídio assistido: a dignidade da pessoa humana na morte assistida /  
Leandra Kelly Dantas Bonifácio. – Campina Grande, 2021.  
58 f.

Monografia (Bacharelado em Direito) – Faculdade Reinaldo Ramos-  
FAAR, Centro de Educação Superior Reinaldo Ramos-CESREI, 2021.  
"Orientação: Prof. Me. Camilo de Lélis Diniz de Farias".

1. Dignidade da Pessoa Humana. 2. Suicídio Assistido. 3. Morte Digna.  
4. Morte Assistida. I. Farias, Camilo de Lélis Diniz de. II. Título.

CDU 342.7(043)

**LEANDRA KELLY DANTAS BONIFÁCIO**

**SUICÍDIO ASSISTIDO: A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA NA MORTE ASSISTIDA**

Aprovada em: 14 de dezembro de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me. Camilo de Lélis Diniz de Farias  
Faculdade Reinaldo Ramos – FARR  
(Orientador)

---

Prof(a). Me. Ana Caroline Câmara Bezerra  
Faculdade Reinaldo Ramos – FARR  
(1ª Examinadora)

---

Prof. Me. Diego Araújo Coutinho  
Faculdade Reinaldo Ramos – FARR  
(2º Examinador)

Para meus avós Maria do Livramento (*in memorian*), Eugênio (*in memorian*) e Severina (*in memorian*) que tão saudosamente me lembro do quanto me fizeram feliz.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, primeiramente, por me guiar e renovar as minhas forças a cada dia, fazendo com que eu nunca desista dos meus sonhos.

Aos meus pais, Niwton Bonifácio e Eliane Dantas Bonifácio, especialmente, pois estão sempre comigo, caminhando juntos nessa breve jornada que é a vida.

Ao meu orientador, Camilo de Lélis Diniz de Farias, por aceitar me orientar, que com tamanha dedicação e atenção dispôs de uma parte do seu corrido tempo para me ajudar nesse trabalho.

A todos os outros professores que, de alguma maneira, contribuíram direta ou indiretamente para o meu crescimento acadêmico.

Aos amigos Kenia Katleen Alves, Hermes de Oliveira Machado Filho, Monique Targino Barreto, Paula Telis da Silva, Aline Menezes, Ana Maria Amaro Silva por me escutarem, apoiarem, entenderem, aceitarem e ajudarem nos meus momentos de maior fragilidade durante esse percurso.

Deixo aqui, explícitos, os meus mais sinceros agradecimentos a todos vocês que fizeram parte dessa história, dessa conquista. Muito Obrigada!

“You're a butterfly  
And butterflies are free to fly  
Fly away, high Away, bye bye”

*Elton John & Bernie Taupin*

## RESUMO

A morte assistida tem sido motivo de debate no cenário mundial atual, visto que muitos países da Europa e alguns estados estadunidenses, tem aderido sua prática com a justificativa de que o instituto tem o propósito de preservar a dignidade do paciente que está acometido com doença incurável e se encontra em fase terminal de vida, com a finalidade de se evitar dor e sofrimento desnecessário, sendo respeitada a liberdade de escolha e autonomia do sujeito. Vale ressaltar que a dignidade da pessoa humana se traduz em respeito à vida humana, à integridade física e psíquica da pessoa, respeito à autonomia, à existência digna, e ao tratamento igual entre os homens na sociedade. Portanto, este trabalho tem o intuito de verificar se o suicídio assistido afronta ou não o princípio da dignidade da pessoa humana. É uma pesquisa bibliográfica, com fins de buscar a ideia do princípio da dignidade da pessoa humana, partindo da construção histórica até chegar ao sentido atual do termo, bem como discutir a morte assistida como forma de morte digna e de apresentar as considerações gerais do instituto do suicídio assistido, mostrando a incidência dele no cenário mundial e apresentando as características gerais desse tipo de morte assistida como o conceito, a forma pela qual ocorre o procedimento e quem pode ser elegível para se ter assistência para morrer. Constatou-se que o suicídio assistido é uma forma de morte digna e que é digno o paciente se utilizar desse instituto para que ele possa ter uma morte pacífica, sem dor, sem sofrimento.

**Palavras-chave:** Dignidade da pessoa humana. Morte digna. Morte assistida. Suicídio assistido.



## ABSTRACT

Assisted death has been a matter of debate in the current world scenario, as many countries in Europe and some US states have adhered to its practice with the justification that the institute has the purpose of preserving the dignity of the patient who is affected with an incurable disease and is in the terminal stage of life, in order to avoid unnecessary pain and suffering, respecting the subject's freedom of choice and autonomy. It is noteworthy that the dignity of the human person translates into respect for human life, physical and psychological integrity of the person, respect for autonomy, a dignified existence, and equal treatment among men in society. Therefore, this work aims to verify whether or not assisted suicide violates the principle of human dignity. It is a bibliographical research, with the purpose of seeking the idea of the principle of human dignity, starting from the historical construction until reaching the current meaning of the term, as well as discussing assisted death as a form of dignified death and presenting the general considerations of the institute of assisted suicide, showing its incidence on the world stage and presenting the general characteristics of this type of assisted death as the concept, the way in which the procedure takes place and who may be eligible for assistance to die. It was found that assisted suicide is a form of dignified death and that it is dignified for the patient to use this institute so that he can have a peaceful death, without pain, without suffering.

**Keywords:** Dignity of the human person. Dignified death. Assisted death. Assisted suicide.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA .....</b>	<b>13</b>
1.1 SÍNTESE HISTÓRICA DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.....	13
1.2 RELEVÂNCIA.....	15
<b>2 MORTE DIGNA .....</b>	<b>19</b>
<b>3 SUICÍDIO ASSISTIDO .....</b>	<b>28</b>
3.1 CENÁRIO MUNDIAL .....	28
3.2 CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	39
<b>3.2.1 Conceito .....</b>	<b>39</b>
<b>3.2.2 Quem pode ser assistido .....</b>	<b>40</b>
<b>3.2.3 Como ocorre .....</b>	<b>43</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>49</b>

## INTRODUÇÃO

A morte assistida tem sido debate nas leis de muitos países, se não vigente em todo o país, ao menos em alguns estados específicos como ocorre nos Estados Unidos da América.

Alguns países europeus como Luxemburgo, Holanda, Bélgica, Suíça, Alemanha e Espanha, têm aderido à prática em favor das pessoas que estão incuravelmente doentes ou em estágio terminal de vida. Alguns acatam apenas uma das formas desse tipo de morte, qual seja a eutanásia ou o suicídio assistido, outros admitem os dois tipos, deixando a decisão de escolha por um deles pela própria pessoa que busca ajuda para morrer.

Para tanto, é necessário que a pessoa esteja em situação de doença irremediavelmente incurável, produzindo grande sofrimento e dores intermináveis, que reduza a expectativa de sua vida para poucos meses e, o principal e mais importante, que a decisão tomada parta de sua própria vontade.

Nesse sentido, o esclarecimento sobre o assunto se faz necessário e importante, visto que há muitos embates com relação ao tema e sua aceitação sob o ponto de vista cultural, pessoal e religioso. Mas, em se tratando da ótica da essência humana, a vontade, o poder de decisão pessoal, a liberdade de escolha e a autonomia do paciente merecem ser respeitados e, nesse caso, a morte assistida ainda pode ser uma opção mais humanizada para aqueles que já se consideram sem vida.

Assim, diante do que foi exposto, vale questionar: o suicídio assistido afronta o princípio da dignidade da pessoa humana? É digno se utilizar do suicídio assistido para se ter uma morte digna? É justo receber ajuda para morrer afim de evitar um sofrimento inevitável? Esses questionamentos podem nos instigar a descobrir como o suicídio assistido pode ser aceito em um determinado Estado, e quais seriam os possíveis embates provocados por ele.

Sob a ótica dos países que já aderiram à prática, tanto da eutanásia, quanto do suicídio assistido, percebe-se que as leis que vigoram nesses países são bem rígidas e determinam exatamente quais são os casos que poderão ser beneficiados por esses

institutos. Muitos deles aprovam a descriminalização de tais práticas com o intuito de viabilizar o respeito de quem escolhe, de forma consciente, o dia de sua morte com a ajuda de terceiros, já outros partem do princípio da liberdade de consciência da pessoa que sofre e, de forma voluntária, busca ajuda para morrer.

Alguns outros países descriminalizam apenas o suicídio assistido como é o caso da Alemanha e da Suíça que já vinham autorizando esse tipo de prática em situações específicas. A Suíça tem recebido bastante pessoas de outros países da Europa que procuram ajuda para pôr fim em suas vidas de uma forma mais branda e sem sofrimentos.

Dessa forma, em razão dos preceitos que baseiam a descriminalização da prática do suicídio assistido, este trabalho tem como norte chegar a primeira hipótese que é a de que o suicídio assistido não afronta o princípio da dignidade da pessoa humana conforme a vontade do paciente e a gravidade de sua doença, e também chegar à hipótese de que é justa a escolha do suicídio assistido pelo paciente para se ter uma morte digna.

O objetivo principal dessa pesquisa é o de verificar se o suicídio assistido afronta diretamente o princípio da dignidade da pessoa humana. Para esse fim, faz-se necessário para o presente trabalho, revisar o conceito do princípio da dignidade da pessoa humana; buscar entender o instituto do suicídio assistido; identificar em quais situações são permitidas a prática do suicídio assistido; verificar se há afronta ou não entre o suicídio assistido e o princípio da dignidade da pessoa humana.

Não estão sendo abordados, porém, assuntos que envolvem os embates sociais, culturais e religiosos que configuram a não aceitação e até mesmo o preconceito do suicídio assistido, apenas tem como foco, o estudo deste instituto como forma de morte digna para a pessoa que sofre com doença incurável e debilitante, traçando uma ponte com os preceitos advindos da dignidade da pessoa humana.

Portanto, esse trabalho tem, por fim, o estudo e discussão sobre o suicídio assistido como forma de morte digna sem, contudo, infringir o princípio da dignidade da pessoa humana.

A fim de estabelecer um estudo mais didático, este trabalho está sendo dividido em capítulos. Logo após a introdução, o capítulo 1 trata do princípio da dignidade da pessoa humana, constando o processo histórico e a sua relevância para o direito; o capítulo 2 traz a discussão acerca da morte digna e as formas de assistência que se tem

na atualidade para o paciente terminal, dando-se um foco maior para a morte assistida; o capítulo 3 fala sobre o suicídio assistido. Nesse capítulo serão mostrados os países que adotam esse instituto, bem como suas leis. Ainda, enfoca as considerações gerais do instituto, incluindo o conceito, a quem pode ser fornecido e como se procede o suicídio assistido.

Por fim, tem-se concluso o trabalho, apontando as considerações finais sobre o tema estudado, constando as hipóteses dessa pesquisa como verdadeiras, ou seja, evidenciando o suicídio assistido como forma de morte digna.

## **METODOLOGIA**

Esta é uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida através de um enfoque qualitativo. Seu conteúdo é voltado para os conceitos, características e esclarecimentos sobre o instituto do suicídio assistido, bem como o estudo sobre o princípio da dignidade da pessoa humana. Dentro desse estudo, será feita uma análise do conteúdo pesquisado com a finalidade de responder aos questionamentos orientadores do projeto. Este trabalho está sendo baseado em artigos científicos publicados em revistas online, especialmente os disponíveis no sítio *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), livros, dissertações de mestrado, documentários e leis. Para a tradução dos textos e documentos internacionais, foi utilizado o programa Microsoft Translator versão para computador. Os resultados das traduções foram inseridos no corpo do texto, sendo estes denominados como “tradução livre”.

## 1 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Falar em dignidade da pessoa humana não é tarefa fácil. Sua aplicação é ampla e o seu sentido implexo, o que causa, por muitas vezes, a deturpação do próprio conceito, conceito este tão abstrato e abrangente que se torna complexa a sua definição. Nesse sentido, é intrínseco ao seu estudo os liames entre os direitos do Homem, existenciais e fundamentais, os quais complementam o arcabouço teórico da ciência Direito no que tange a dignidade humana como um princípio que é base, fundamento, de todo um ordenamento jurídico. Ademais, falar em direito é falar do Homem e para o Homem, do ser humano como espécie, como pessoa, como ser.

### 1.1 SÍNTESE HISTÓRICA DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

O marco histórico da ideia de dignidade da pessoa humana é incerto, visto que durante toda a história da humanidade tem-se debatido, de alguma forma, o respeito pela pessoa, pelo ser humano.

No mundo antigo, a dignidade era vinculada ao cargo da pessoa na sociedade, o sentido que se dava a esse termo era o de respeito ao título que a pessoa possuía e ao papel que esta desempenhava no meio social, eram seres humanos tidos como superiores ao restante da população. A dignidade, então, era uma espécie de honraria. Portanto, políticos, imperadores, magistrados, por exemplo, eram todos dignos de respeito já que detinham o poder na sociedade, pois se tinham poder, então por si sós já eram dignos disto, não era dado poder a uma pessoa tida como “indigna”. Assim, a dignidade era vista como algo puramente elitista, um conceito sociopolítico, restrito a uma certa classe social. (WEYNE, 2011)

Foi Marco Túlio Cícero, jurista romano e político da época, o primeiro a utilizar o termo “dignidade do Homem” e a fazer uma reflexão filosófica sobre ele no seu livro “*de officiis*” em que defendia o conceito de dignidade desvinculada ao cargo ocupado pela pessoa ou pela classe social na qual se inseria. O pensamento dele era o de que toda pessoa possuía dignidade, visto que o Homem era diferente dos demais animais por ser um animal racional, utilizando-se dos seus sentidos para aprender, analisar, interpretar,

e a usar a mente para sempre estudar, investigar e agir, de modo que isso se tornava algo ímpar ao ser humano e independia da classe social ou do cargo atribuído ao indivíduo. (BARROSO, 2012).

Com o advento do cristianismo, o sentido dado à dignidade humana passou a tomar proporções diferentes, visto que, agora, o Homem racional era a imagem e semelhança de Deus. Dessa forma, a razão não era apenas um atributo da natureza humana que orientava o homem na sua atividade política, mas sim, uma razão guiada e iluminada pelo Divino, e o homem só poderia fazer bom uso dessa razão se ela fosse agraciada pelo próprio Deus, “a razão é a imagem de Deus”. (WEYNE, 2011, p. 24)

No período Moderno, e com a presença do movimento iluminista da época, a ideia de que o homem racional era a própria razão advinda de Deus, dá lugar a uma visão mais antropocêntrica, ou seja, a razão, aqui, não rege a vida política do homem, tampouco é reflexo da imagem de Deus, agora, o homem é a própria razão. Isso significa dizer que ele passa a agir e pensar por si mesmo, essa razão o faz centrar em si, trazendo o teor da subjetividade e, nesse sentido, o homem é capaz “de decidir livre e autonomamente sobre seus valores e suas normas (projeto iluminista).” (WEYNE, 2011, p. 32) O homem é o centro do mundo.

De qualquer forma, não existia ainda nessas épocas uma lei, um direito positivado, que fosse baseado na dignidade humana, a reflexão à época era puramente filosófica ou teológica.

De fato, já no final do século XVIII, com a Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789<sup>1</sup> (*Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789*), advinda da Revolução Francesa, é que a dignidade vem a ser expressa nesse documento, onde tenta dar um sentido mais igualitário em detrimento daquele hierarquizado visto nos períodos anteriores, mesmo citando “dignidades” no plural, como se houvesse diferentes tipos dela, refletindo ainda o sentido de ocupação.

---

<sup>1</sup> Diz o art. 6º da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789: A lei é a expressão da vontade geral. Todos os cidadãos têm o direito de participar pessoalmente, ou através de seus representantes, em sua formação. Deve ser o mesmo para todos, ou protege ou pune. Todos os cidadãos sendo iguais aos seus olhos são igualmente elegíveis para todas as dignidades, lugares e empregos públicos, de acordo com sua capacidade, e sem distinção diferente da de suas virtudes e talentos.” – Tradução livre. Disponível em: <https://www.conseil-constitutionnel.fr/le-bloc-de-constitutionnalite/declaration-des-droits-de-l-homme-et-du-citoyen-de-1789>.

No entanto, a dignidade da pessoa humana passou a ter um consenso ético mais relevante sobretudo no período após a Segunda Guerra Mundial, no qual havia um mundo que queria sair daquele cenário de atrocidades e genocídios, condizentes com o período da guerra, o que ocasionou na manifestação de vontades de vários Estados, em que “a dignidade humana foi incorporada ao discurso político dos vitoriosos com uma das bases para uma era longamente aguardada de paz, democracia e proteção dos direitos humanos.” (BARROSO, 2012, p. 134)

Nesse sentido, a dignidade humana passou a ter um valor ímpar no cenário mundial, visto que, agora,

se tornou um princípio presente em diversos documentos constitucionais e tratados internacionais, começando pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e se espalhando pelo Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) (1976) e pelas constituições de Itália (1947, art. 3º), Alemanha (1949, art. 1º), Portugal (1976, art. 1º), Espanha (1978, art. 10), Grécia (1975, art. 7º), Peru (1979, art. 1º), Chile (1980), Paraguai (1992, art. 1º), Bélgica (após a revisão de 1994, art. 23) e Venezuela (1999, art. 3º), dentre diversos outros pactos, tratados, declarações e constituições. (FRIAS e LOPES, 2015, p. 653)

O Brasil também inclui o princípio da dignidade da pessoa humana em sua Carta Magna. No artigo primeiro, inciso III da Constituição Federal de 1988, a dignidade humana é tratada como fundamento, como base de todo ordenamento jurídico brasileiro.

## 1.2 RELEVÂNCIA

É inegável que todo direito seja constituído pelo homem, também é imprescindível dizer que o direito em si tem um fim: o próprio homem. Nas palavras de Andrade (2003, p. 316) “todo o direito é feito pelo homem e para o homem”, sendo este a base essencial do direito, pois é dele que vão emergir todas as normas, sejam elas para uma finalidade em nível individual ou coletivo.

Nesse sentido, a pessoa humana merece devido destaque não apenas por ser o que se é – homem - como sendo mais uma espécie, mas por ser, antes de tudo, o “centro



de toda e qualquer reflexão jus-filosófica.” (ANDRADE, 2003, p. 316). O homem, portanto, é o centro dos direitos.

Dessa forma, o homem como sendo a pessoa humana, não é apenas um mero instrumento do direito, não é o meio, mas sim, o próprio fim, a própria finalidade do direito.

A importância desse valor humano antevem todo direito constitucional brasileiro que, aliás, está expresso a dignidade da pessoa humana como fundamento de um Estado democrático de direito.

Nesse sentido, todo direito tem como base o princípio da dignidade da pessoa humana, e este serve como um norte para assegurar que direitos fundamentais sejam garantidos a todos os indivíduos, assim

O princípio da dignidade humana é o fundamento filosófico e jurídico dos direitos humanos e se expressa nestes direitos, funciona também como metanorma, indicando como devem ser interpretadas e aplicadas as outras normas e princípios, em especial as normas definidoras de direitos fundamentais, ampliando o seu sentido, reduzindo-os ou auxiliando em conflitos entre direitos fundamentais. A dignidade da pessoa humana é a chave de interpretação material das demais normas jurídicas. (MAGALHÃES, 2012, p. 150)

De forma semelhante, reconhece Soares (2009, p.149) afirmando que

[..] o reconhecimento da força normativa do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana se afigura como um dos mais importantes pilares do conhecimento jurídico, com reflexos diretos no modo de compreender e exercitar o paradigma dos direitos fundamentais dos cidadãos.

Vê-se que o princípio da dignidade da pessoa humana está intrinsecamente ligado aos direitos humanos e aos direitos fundamentais previstos nas constituições dos Estados e, portanto, tem valor máximo, pois é dele que todas as outras normas vão se basear.

Para tornar um estudo implexo mais pragmático, faz-se necessário conceituar o princípio da dignidade da pessoa humana com vistas no sentido contemporâneo do termo, pois o seu significado conduzirá ao entendimento da sua relevância em termos

mais práticos, justamente para quando se estiver diante de alguma ofensa ou violação à dignidade da pessoa, possa ser constatada e, principalmente, coibida.

No entanto, explica Sarlet (2002, p. 41) que a dignidade humana “não poderá ser conceituada de maneira fixista”, pois para ele, devido ao pluralismo de valores que estão presentes nos diversos tipos de sociedade, dificultam um conceito permanente. Mesmo assim, o autor reconhece a necessidade de dar um sentido mais objetivo já que o termo “reclama uma constante concretização e delimitação pela práxis constitucional [...]” (SARLET, 2002, p. 41)

Nesse sentido, muitos autores tentam definir a dignidade da pessoa humana como sendo, por exemplo, o princípio basilar de uma constituição, “o primeiro fundamento de todo o sistema constitucional posto e o último arcabouço da guarda dos direitos individuais.” (NUNES, 2018, p. 68)

Molinaro (2017, p. 108) entende a dignidade como atributo do ser humano que o caracteriza e o qualifica enquanto ser individualizado na sociedade, afirmando que “é a este humano, agora pessoa, que lhe é atribuída dignidade, uma prerrogativa ou qualidade moral que infunde respeito.”

Ou ainda, como diz Luís Roberto Barroso, “a dignidade humana, como atualmente compreendida, se assenta sobre o pressuposto de que cada ser humano possui um valor intrínseco” (BARROSO, 2012, p. 132)

Sarlet (2002, p. 43), por sua vez, frisa que “[...] em princípio, todos – mesmo o maior dos criminosos – são iguais em dignidade, no sentido de serem reconhecidos como pessoas [...]”, pois, para o autor, a dignidade não é uma característica do ato ou comportamento, mas sim do próprio ser humano enquanto pessoa e, por isso, não existe pessoas dignas e indignas, todos são dignos exatamente pelo que se é: ser humano.

Concordado com esse pensamento, Andrade (2003, p. 2) constata que

Um indivíduo, pelo só fato de integrar o gênero humano, já é detentor de dignidade. Esta é qualidade ou atributo inerente a todos os homens, decorrente da própria condição humana, que o torna credor de igual consideração e respeito por parte de seus semelhantes.

Conforme as definições concebidas pelos autores anteriormente citados, a dignidade da pessoa humana é um valor intrínseco que confere qualidade e característica

ao ser humano, constituído de máximo respeito e, dessa forma, resguardando direitos fundamentais para todo indivíduo, pois todos são seres humanos.

No entanto, pode-se pensar que ainda é um sentido abstrato e abrangente, pois muitas coisas podem ser consideradas como valores intrínsecos ao homem, especialmente no que tange à concepção de valor referente às diferentes culturas, sociedades, costumes.

Nesse sentido, alega Andrade (2003, p. 3) que se trata de um valor universal, pois mesmo com tantas diferenças entre os povos, todos compartilham, “pela sua humana condição, as mesmas necessidades e faculdades vitais.”

Magalhães (2012, p. 150) trata a dignidade tal qual o respeito, servindo de garantia absoluta da vida quando diz que

Traduz-se em respeito absoluto à vida humana, e conseqüentemente a proibição da eutanásia, do aborto e da pena de morte, o respeito à integridade física e psíquica da pessoa, respeito a condições mínimas de vida, de liberdade e convivência igualitária entre os homens.

Sob esse aspecto, a dignidade humana, então, serve como base para garantir condições mínimas (mínimo existencial) para se ter uma existência digna, ou simplesmente, uma vida digna.

## 2 MORTE DIGNA

Fala-se muito em viver com dignidade, que as pessoas devem, por direito, gozar de plena saúde, de terem garantidas todas as suas necessidades vitais, serem tratadas com respeito e consideração, enfim, as pessoas merecem e precisam ter uma vida digna. Portanto, para muitos, “a vida é um valor absoluto e inviolável, protegido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos.” (PORTELA, 2018, p. 39)

Dessa forma, conforme o art. 5º, caput da Constituição Federal (1988), a vida se torna o bem maior inviolável tutelado pelo Estado, nada mais justo, pois somos constituídos pela vida e esta, portanto, é o nosso bem mais essencial.

Nesse sentido, o avanço científico e as ciências da saúde têm caminhado de mãos dadas para promover mais e mais o bem-estar, a saúde, a longevidade que, aliás, tem surtido efeitos significativos. Todos esses preceitos se traduzem em vida, e vida digna, pois não há como falar em vida “sem que esta ocorra com dignidade”. (COUTINHO e MARTÍNEZ, 2019, p. 148)

Porém, essa é uma visão ainda reducionista, pois a dignidade humana não somente recai no processo de vida, mas também enquanto há vida no processo de morte, como apontam Souza e Costa (2021, p. 829), que as pessoas “necessitam de dignidade não somente durante a vida, mas um direito que reflita no momento da morte”.

Corroborando, também, com esse pensamento, Dadalto (2019, p. 8) quando afirma que “a dignidade no morrer deve ser perseguida pelo operador e intérprete do direito, assim como se persegue a dignidade no nascer e no viver.”

Assim, morte digna, ou morte com dignidade, tem trazido muitos debates no cenário mundial, já que é vista como um direito do paciente frente as circunstâncias que o acometem no fim da sua vida e que evoca um princípio fundamental: a autonomia (vontade livre).

Vale salientar que a morte, assim como a vida, é um fenômeno natural e, por si só não é digna nem indigna. Porém, a maneira como se morre ou como se vive é que pode ser avaliada como tal.

Contudo, conceituar morte digna não é algo fácil, visto que a própria dignidade traz um sentido amplo, abrangente, tido como valor universal. Porém, tomando-se por base o

respeito e consideração ao ser humano, o cuidado, a atenção, a assistência, são primordiais para assegurar a dignidade da pessoa que enfrenta grande sofrimento no fim de sua vida, já que “preservar a dignidade do paciente é um dos princípios éticos mais básicos”. (ZANATTA et al., 2020, p. 120)

Nesse sentido, a dignidade é observada durante o processo de morrer e, portanto, tem-se conceituado a morte digna como o “controle de sintomas, não ser um fardo para outros, ter boa relação com familiares e equipe de saúde, escolher o local da morte e manter a dignidade e seu controle no processo de morrer”. (ZANATTA et al., 2020, p. 120)

Para Floriani (2021, p. 2) a morte com dignidade é observada quando há

morte sem dor; morte ocorrendo com os desejos do paciente sendo respeitados (verbalizados ou registrados nas diretivas antecipadas de vontade); morte em casa, cercado pelos familiares e amigos; ausência de evitável infortúnio e sofrimento para o paciente, sua família e o cuidador; morte em um contexto onde as pendências do paciente estejam resolvidas e ocorrendo com uma boa relação entre o paciente e sua família com os profissionais de saúde.

Diante disso, observa-se que o conceito de se ter uma morte com dignidade deve ser construído a partir da perspectiva do paciente enfermo em detrimento da perspectiva dos seus familiares ou da equipe médica que lhe assiste, como aduzem Souza e Costa (2019, p. 829) que “o debate precisa se estruturar sobre as decisões relativas à morte sob a perspectiva do paciente terminal”. Assim, a pessoa que se encontra em quadro terminal de vida pode escolher como deseja passar o seu processo de morrer.

Nesse contexto, a autonomia do enfermo se sobressai, dando-lhe o poder para escolher entre a distanásia, a ortotanásia, a sedação paliativa ou a morte assistida, a depender da lei do país no qual reside.

A distanásia é o processo continuado do tratamento médico mesmo sabendo que, para o estado de saúde em que o paciente se encontra, não obterá resultados positivos em vista de uma melhora ou de uma possível cura. Na verdade, é um tratamento fútil que “contraria as expectativas do paciente como, por exemplo, seu bem-estar ou sua autonomia.” (PERUZZO-JÚNIOR, 2017, p. 123)

Nas palavras de Cano et al. (2020, p. 377), a distanásia é conceituada como sendo a “tentativa de manter a vida a qualquer custo, com atos médicos desproporcionais que tornam a morte mais difícil, infligindo mais sofrimento ao paciente e seus familiares, sem perspectiva real de recuperar a vida e o bem-estar.”

Dessa forma, é sempre importante atentar para o bem-estar do paciente, pois uma intervenção que não surte efeitos gratificantes é apenas um placebo e, por consequência, acaba por prolongar uma vida já bastante sofrida. Portanto, deve-se ter em mente que “nem todo cuidado é respeitoso, ou seja, em alguns casos o cuidado transforma-se num prolongamento indesejado da vida.” (PERUZZO-JÚNIOR, 2017, p. 123)

De forma semelhante pensam Silva et al. (2014, p. 359) quando dizem que “a busca pelo prolongamento da vida, em pacientes que não apresentam condições de cura, [...] constitui uma futilidade”. Para complementar, Kovács (2014, p. 98) diz que os procedimentos da distanásia “ocorrem a título de preservar a vida, causando morte disfuncional, com sofrimento e indignidade”.

Conclui-se, então, que a distanásia não constitui puramente um tratamento, pois não há como tratar uma doença irremediável, mas sim, uma intervenção médica visando o prolongamento da vida que, muitas vezes, tende a prolongar, também, a dor e o sofrimento. Isto posto, a distanásia não pode ser vista como um processo de morte diga, ainda que seja uma opção para o paciente caso ele deseje.

A ortotanásia, “orthos”, correto e “thanatos”, morte, diz respeito à morte no tempo correto.

Kovács (2014, p. 98) afirma que a ortotanásia “busca a morte com dignidade no momento correto, com controle da dor e sintomas físicos, psíquicos, bem como questões relativas às dimensões sociais e espirituais.” Para a autora, é o processo oposto ao da distanásia, já que não busca prolongar a vida do paciente, apenas deixa que a morte transcorra de forma natural e, conclui, que a ortotanásia é uma “atitude de profundo respeito à dignidade do paciente.” (KOVÁCS, 2014, p. 98)

Para Silva et al. (2014, p. 359) a ortotanásia “é a morte em seu processo natural, no qual o paciente recebe apenas tratamento para eliminar ou diminuir suas dores e sofrimento”. É importante frisar que, sob esse ponto de vista, a assistência é fornecida

com fins de amenizar o sofrimento no processo de morte do paciente, e não visando o seu melhoramento ou cura.

Marta, Hanna e Silva (2010, p. 59) entendem a ortotanásia como um processo que se baseia na perspectiva do cuidar e não de curar e, por isso, tem-se a concepção de “boa morte, da arte do bem morrer, atenta ao fato de se respeitar o bem-estar global dos indivíduos a fim de garantir a dignidade no viver e no morrer”.

Assim, nesses conceitos estão incluídas as concepções acerca dos cuidados paliativos, os quais dizem respeito ao processo de acompanhamento assistencial que é dado, tanto ao paciente quanto aos seus familiares, para que haja um pouco de conforto na fase terminal da vida, envolvendo a vida psicossocial, espiritual e biológica que, por fim, “têm como prioridade o valor da dignidade do indivíduo, ou seja, considera a pessoa um todo, não apenas sob o ponto de vista do diagnóstico ou da doença.” (MARTA; HANNA; SILVA, 2010, p. 58)

Percebe-se, portanto, que para todos estes autores, a ortotanásia é processo em que a morte ocorre naturalmente, sem que haja uma intervenção a fim de prolongar a vida ou mesmo de abreviá-la. O mais importante é o ato do cuidar, tanto do paciente quanto dos seus familiares, a fim de que se estabeleça o bem-estar no processo de morrer do paciente, respeitando suas limitações, respeitando sua dignidade. Assim, é tida como um processo de morte digna.

A sedação paliativa é utilizada quando os múltiplos esforços feitos para tentar controlar dores e sofrimento do paciente são insuficientes. Dessa forma, um meio para aliviar sintomas incontroláveis, é através da aplicação de medicamentos (sedativos) no paciente, a fim de que este tenha a sua consciência reduzida, para evitar a vivência de tamanho sofrimento e proporcionar um processo de morrer mais sereno. (MENEZES e FIGUEIREDO, 2019)

Eich et al. (2018, p. 736) entendem que ela deve ser propositada “como último recurso para aliviar o sofrimento da pessoa doente com sintomas refratários”, ou seja, aqueles cujo tratamento foi ineficaz para propiciar o bem-estar do paciente no seu processo de morte.

Porém, esse procedimento traz várias discussões do ponto de vista bioético, pois não se tem uma definição exata para

o momento ideal de iniciar a sedação; aos fármacos mais eficazes para esse procedimento; à necessidade ou não de monitoração, hidratação e nutrição e ao local mais adequado para a sedação, entre outros, o que torna muito difícil e complexa a tomada de decisões. (MENEZES e FIGUEIREDO, 2019, p. 73)

No entanto, as autoras concluem, tendo-se por base as vivências de profissionais da saúde, que a sedação paliativa deve ser iniciada quando o paciente está com quadros de sintomas incontroláveis que geralmente se apresentam como “delirium e dispneia, seguidos de vômito e dor em menor incidência”. (MENEZES e FIGUEIREDO, 2019, p. 76).

Os hospitais e hospedarias são os mais indicados pela equipe médica para se ter a sedação, porém nada impede que seja feita na residência do paciente; a monitoração é desaconselhada, pois evita a ansiedade dos familiares; os sedativos mais utilizados são o Midazolam e clorpromazina, este último utilizado “apenas em casos de delirium e grandes confusões”, e também os opioides para propiciar analgesia. (MENEZES e FIGUEIREDO, 2019, p. 76).

O ponto mais delicado da discussão é quando se trata da continuação da hidratação e nutrição. Menezes e Figueiredo (2019, p. 76) explicam que “não existe consenso em relação à manutenção ou suspensão de terapia hídrica e nutricional durante SP” e, no tocante a esse ponto, elas argumentam que a tomada de decisão a favor dessa suspensão deve ser conjunta entre profissionais e familiares, pois a manutenção significaria o prolongamento da vida. Porém, as autoras afirmam que “não existem evidências claras para afirmar que a manutenção da nutrição e hidratação artificiais prolongue a vida em pacientes próximos à morte.” (MENEZES e FIGUEIREDO, 2019, p. 76)

No entanto, essa suspensão significa em resultado morte do paciente, já que ninguém sobrevive sem alimentos. Sob esse ponto de vista, pode-se arguir que, deixar o paciente em estado de inconsciência sem alimentação e hidratação, é morte provocada “e pode não ser facilmente distinguível de suicídio assistido e eutanásia.” (MENEZES e FIGUEIREDO, 2019, p. 76), portanto, perdendo-se a sua característica de sedação paliativa.



Eich et al. (2018, p. 737) afirmam que a sedação paliativa “propõe englobar [...] a percepção e o respeito à singularidade dos sujeitos envolvidos, o que lhe dá, para além da classificação técnica, um conteúdo ético de respeito à autonomia.” Nesse sentido, a sedação deve ser proposta conforme cada caso em particular, discutida e decidida entre equipe médica, paciente e seus familiares, a fim de que se resulte em um melhor processo morte.

Os autores ainda ressaltam que a sedação paliativa é “a afirmação de que o alívio do sofrimento é o objetivo do uso deste recurso no processo de morrer e no cuidado para a morte digna.” (EICH et al., 2018, p. 737)

Assim sendo, a sedação paliativa é tida como um procedimento necessário para pacientes com sintomas refratários, visto que o intuito da sua utilização é fornecer um processo de morte sem dor, sem sofrimento, visando sempre a autonomia do paciente, características, estas, que compõem o conceito de morte digna. Porém, suspender a alimentação e hidratação torna um procedimento divergente ao que se propõe a sedação paliativa, pois o “deixar morrer” não pode ser provocado, isso deve acontecer naturalmente.

Ademais, o paciente que está em um estado de total inconsciência, ainda é uma pessoa, ainda é um ser humano, por isso, merece respeito, merece ser tratado de forma digna e, portanto, inclui-se todo o cuidado possível até que seu organismo perca as suas funções vitais de forma natural.

Dito isto, a sedação paliativa sendo analisada sob a égide do princípio da dignidade da pessoa humana, pode ser considerada como forma de morte digna desde que não adentre nos procedimentos de suspensão de hidratação e alimentação do paciente terminal.

A morte assistida, ou morte por assistência, é aquela na qual o paciente em fase terminal de vida, que enfrenta muito sofrimento e dor, tem concedido para si, por meio de lei, o aval do médico para lhe prescrever fármacos em dosagens letais, a fim de abreviar a sua vida e evitar a continuação desse processo de grande sofrimento que é o processo de morte.

Existem duas formas de morte assistida: a eutanásia e o suicídio assistido. Qualquer uma delas é proibida no Brasil, conforme o artigo 122 do Código Penal brasileiro

onde está expresso que “induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça”. Assim, o que é permitido ao paciente decidir é sobre a não intervenção médica, ou seja, a ortotanásia e, caso ele deseje, submeter aos cuidados paliativos.

Mesmo que o Brasil não conceda a morte assistida, é necessário discuti-la pois muitos autores concordam que ambas as formas se tratam de morte com dignidade. Brandalise et. al (2018, p. 218) sustentam que “a eutanásia e o suicídio assistido encontram suas bases no princípio bioético da autonomia, segundo o qual o paciente tem o direito de decidir quando e onde morrer, e esses atos também podem diminuir seu sofrimento durante o processo de morte”

Corroborando com esse pensamento, Miranda, Silva e Stigert (2015, p. 161) afirmam que “a opção de permanecer vivo ou não deveria concernir exclusivamente ao sujeito”, já que o Estado não é capaz de conhecer totalmente as necessidades individuais para se dizer garantidor da dignidade humana e autonomia da vontade do indivíduo.

Os autores ainda concluem que “tratando-se da morte com intervenção é necessário que prevaleça a ideia de dignidade como o cerne da questão.” (MIRANDA; SILVA; STIGERT, 2015, p. 162). Dessa forma, a morte assistida teria o valor de Direito, envolvendo a dignidade da pessoa humana nos limites de sua liberdade e responsabilidade no seu poder de escolha.

Salientam Orselli e Faissel (2019) que o tema traz à tona calorosos debates que envolvem questões religiosas, culturais e pessoais. Contudo, para as pesquisadoras, o mais importante é o fator pessoal que leva em consideração o poder de autonomia pelo indivíduo, sendo este capaz de determinar os rumos de sua própria vida, exercendo sua liberdade individual e tomando suas próprias decisões. As autoras ainda alegam que o suicídio assistido é justificado “por sua finalidade altruísta e benevolente, posto que pretende respeitar a vontade do paciente, assisti-lo nos momentos finais de sua vida e permitir-lhe uma morte mais humanizada.” (ORSELLI e FAISSEL, 2019, 142)

Mabtum e Marchetto (2015), por sua vez, expõem que o suicídio assistido seria uma prática extrema e que o mais ponderado seria deixar a pessoa seguir seu curso

natural até a morte, a medicina, nesse caso, utilizaria a prática dos cuidados paliativos para dirimir o sofrimento do paciente.

Entretanto, concordam que o médico, no suicídio assistido, tem a intenção apenas de aliviar o sofrimento do paciente, já que ele tem o direito de não sofrer, permitindo assim, que sua dignidade seja preservada, ou seja, ter uma morte mais humanizada, sem sofrimento.

Olhando pelo lado da bioética médica, Coutinho e Martinez (2019, p. 154) esclarecem que

diversos países da Comunidade Europeia firmaram a “Convenção sobre os Direitos do Homem e da Biomedicina”, conhecida como Convenção de Oviedo, a qual, em seu artigo 2.º já dispõe que, na medicina, “o interesse e o bem-estar do ser humano devem prevalecer sobre o interesse único da sociedade ou da ciência”

Assim, para esses países, o direito de se ter concedida a morte assistida, tanto por eutanásia quanto por suicídio assistido, não afronta a base do Direitos Humanos. Além disso, a aplicação da Convenção de Oviedo<sup>2</sup> também é feita pelo Tribunal Europeu de Direitos Humanos (TEDH)<sup>3</sup> o qual tem tomado decisões no sentido de que a eutanásia e o suicídio assistido “são práticas legítimas, no limite da soberania legislativa de cada país, pois encontram supedâneo na Convenção de Oviedo.” (COUTINHO e MARTINEZ, 2019, p. 158)

Ante o exposto, pode-se concluir que a morte assistida é um procedimento bastante discutido, pois a dignidade é verificada no processo de morrer, que deve ter o sofrimento mitigado, dores aliviadas para dar um conforto, um bem-estar para o paciente. Mas, tratando-se de morte assistida, não está se falando em um processo de morte propriamente dito, é exatamente a ruptura desse processo. É provocar a morte enquanto ainda se encaminha o processo.

Mesmo provocando a morte antecipadamente, há o reconhecimento do princípio da autonomia do sujeito presente nesse procedimento, tão condizente com o princípio da

---

<sup>2</sup> Documento disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/euro/principaisinstrumentos/16.htm>>.

<sup>3</sup> *Home page* do Tribunal Europeu de Direitos Humanos: <<https://www.echr.coe.int/Pages/home.aspx?p=home>>.

dignidade da pessoa humana. Ainda, o próprio paciente tem a liberdade de como deseja morrer, significando o respeito máximo a sua vontade. De qualquer forma, tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido, são procedimentos que tem por finalidade evitar o sofrimento do paciente no fim de sua vida, dando-lhe uma morte branda, sem dor. Portanto, sob esse aspecto é tida como uma morte digna.

### 3 SUICÍDIO ASSISTIDO

Visto que o suicídio assistido é reconhecido como uma forma de morte digna, este capítulo tem o propósito de elucidar como funciona o instituto, em quais países tem sido legalizada a sua prática, bem como mostrar as suas características gerais, trazendo à tona os tipos de pacientes que podem ser enquadrados como possíveis eleitos para esse tipo de morte e como ela ocorre.

#### 3.1 CENÁRIO MUNDIAL

A prática do suicídio assistido é legalizada em alguns países da Europa, sendo eles a Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Alemanha, Suíça, Espanha. Como representante da América do Norte, tem-se o Canadá e alguns estados estadunidenses. A seguir, serão mostrados os países que passaram a descriminalizar esse tipo de prática, ordenados sob fator cronológico.

#### SUÍÇA

Em dezembro de 2001, foi descriminalizada a prática do suicídio assistido na Suíça, porém esse instituto já vinha sendo concedido e justificado, pelas instituições de morte assistida na década de 1980, por meio do artigo 115 do Código Penal suíço. (CASTRO et al., 2016)

De acordo com o artigo 115 do Código Penal de 1937<sup>4</sup>, a Suíça não proíbe o suicídio assistido desde que não seja por motivo egoísta. Expressa-se no texto legal que “quem, movido por um motivo egoísta, incitar uma pessoa ao suicídio, ou lhe tiver dado assistência com vistas ao suicídio, será, se o suicídio foi consumado ou tentado, punido com pena de prisão de cinco anos no máximo, ou uma penalidade financeira.”<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Disponível em: <[https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757\\_781\\_799/fr#a115](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/fr#a115)>.

<sup>5</sup> Tradução livre para o texto original: “*Celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide, ou lui aura prêté assistance en vue du suicide, sera, si le sui-cide a été consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.*”. Disponível em: <[https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757\\_781\\_799/fr#a115](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/fr#a115)>.

Entende-se por motivos egoístas, aqueles cuja intenção abarca interesses pessoais. Como exemplo, o médico que “pode vir a herdar bens da pessoa que ajuda a suicidar-se”. (PINTO e CUNHA, 2016, p. 44)

Não há um regulamento especificando os pormenores do suicídio assistido, nesse caso as organizações sem fins lucrativos que assistem seus pacientes é que fazem suas próprias regras.

Ao contrário dos outros países, a Suíça não exige “a notificação dos casos de suicídio assistido nem a divulgação periódica de relatórios públicos” (PORTELA, 2018, p. 48), o que dificulta, por exemplo, o conhecimento do número de pessoas que buscam a assistência e em quais quadros clínicos elas se encontram.

É um país que concede assistência ao suicídio também para pessoas estrangeiras e, anualmente, recebe várias pessoas de outros países, inclusive aquelas em que a morte assistida não foi concedida em seu país de origem devido às rigorosas restrições impostas pela lei. Elas, então, deslocam-se até a Suíça para terem suas mortes antecipadas. Por esse motivo a Suíça é conhecida como o país do “turismo da morte”. (PORTELA, 2018, p. 47)

A eutanásia, porém, é totalmente proibida de acordo com o artigo 114 do Código Penal suíço.

Exemplos de organizações Suíças que assistem o suicídio: Lifecircle, Exit, Dignitas.<sup>6</sup>

## HOLANDA

A Holanda é indicada como sendo o primeiro país a legalizar tanto o suicídio assistido como, também, a eutanásia.

Apesar de a morte assistida ter sido debatida durante 30 anos no país, somente em abril do ano de 2002 é que ela foi efetivamente autorizada pela lei, em inglês,

---

<sup>6</sup> Ver <[https://www.lifecircle.ch/en/?no\\_cache=1](https://www.lifecircle.ch/en/?no_cache=1)>.

Ver <<https://exit.ch/en/englisch/who-is-exit/>>.

Ver <<http://www.dignitas.ch/?lang=en>>.

*Termination of Life Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act*<sup>7</sup>, para pessoas que estão enfrentando grande sofrimento por causa de doenças terminais e incuráveis como afirmam Castro et al. (2016, p. 360) que “o paciente deve ser competente, realizar o pedido voluntariamente e ser portador de condições crônicas que causam intenso sofrimento físico ou psicológico.”

A lei prevê, no artigo 20, A, que a assistência à morte de qualquer pessoa deve ser feita, obrigatoriamente, por médico que esteja cumprindo os ditames da lei

O país, até 2020, atendia pedidos de crianças de 12 a 17 anos, com capacidade mental para tomada de decisões para serem elegíveis à morte assistida, desde que tivessem a anuência de seus pais. (CASTRO et al., 2016)

Porém, no mesmo ano de 2020, o governo do país decidiu que a eutanásia poderia ser concedida para crianças de um a 12 anos que se encontram em estado terminal de vida, e que o suicídio assistido poderia ser realizado “em pacientes com demência grave”, (...) mesmo que o paciente não expressasse mais um desejo explícito de morte.” (THE LOCAL, 2021)

Ainda, segundo o Diário de Notícias de Portugal (2018), a lei se restringe apenas aos cidadãos holandeses, portanto, qualquer pessoa que não se encaixe nos ditames da lei, esta não terá a morte concedida pelo Estado.

## BÉLGICA

A Bélgica tem admitido de forma legal a morte assistida desde setembro de 2002 através da lei “*Loi relative à l'euthanasie*”<sup>8</sup>, e, assim como a Holanda, o paciente também tem que se enquadrar nos casos de doenças incuráveis, que causem bastante sofrimento físico ou psicológico. A morte é admitida “para pessoas mentalmente competentes, portadoras de condições incuráveis, incluindo doenças mentais.” (CASTRO et al., 2016, p. 361).

---

<sup>7</sup> *Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act* disponível em: <[https://ficheiros.parlamento.pt/DILP/Dossiers\\_informacao/Eutanasia/Holanda\\_Ley\\_2002.pdf](https://ficheiros.parlamento.pt/DILP/Dossiers_informacao/Eutanasia/Holanda_Ley_2002.pdf)>.

<sup>8</sup> *Loi relative à l'euthanasie* de 28 de maio de 2002. Disponível em: <[http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2002/06/22\\_1.pdf#Page16](http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2002/06/22_1.pdf#Page16)>.

Não está explícito na lei o suicídio assistido, mas ele é regulamentado tal qual a eutanásia para qualquer pessoa e, após alterações introduzidas pela lei “*Loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs*”<sup>9</sup>, o dispositivo legal passou a incluir crianças que “poderão requerer a eutanásia, contanto que sejam capazes de entender as consequências de suas decisões, conforme certificado por um psicólogo ou psiquiatra infantil”. (CASTRO et al., 2016, p. 361).

Diferentemente da Holanda, porém, a Bélgica concede a morte assistida para pessoas de outros países que, caso queiram, precisam ir até este país, fazer todo o protocolo inicial e, estando tudo em conformidade com a lei local, terá sua morte concretizada na própria Bélgica.

## LUXEMBURGO

Em março de 2009, foi a vez de Luxemburgo legalizar tanto a prática da eutanásia quanto a do suicídio assistido, seguindo a mesma linha de construção legal da Holanda e Bélgica.

Segundo a lei “*Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*”<sup>10</sup>, podem ser eleitos os “adultos competentes, portadores de doenças incuráveis e terminais que causam sofrimento físico ou psicológico constante e insuportável, sem possibilidade de alívio” (CASTRO et al., 2016, p. 361), como também abarcou os “cuidados paliativos e acompanhamento de familiar em fim de vida” (PORTELA, p. 52, 2018), não restringindo, portanto, o cuidado apenas ao paciente.

A lei luxemburguesa que versa sobre a eutanásia e o suicídio assistido foi aditada ao Código Penal<sup>11</sup> na seção I, onde é tratado o assassinato e suas diversas espécies, em seu artigo 397-1, para que não haja punibilidade ao médico que ajuda na morte antecipada do paciente.

---

<sup>9</sup> *Loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs* de 28 de fevereiro de 2014. Disponível em: <[http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2014/03/12\\_1.pdf#Page67](http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2014/03/12_1.pdf#Page67)>.

<sup>10</sup> A lei está disponível no sítio <<https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>>.

<sup>11</sup> Disponível em: <<https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/penal/20210430>>.



Para não haver crime, as pessoas, nesse caso, precisam ser maiores de idade e estarem consciente no momento da solicitação que é registrada por escrito, ainda, que seja feita de forma voluntária, ou seja, sem pressão externa.

A “*Loi du 2 mars 2021*”<sup>12</sup>, fez algumas alterações na Lei de 16 de Março de 2009 sobre eutanásia e suicídio assistido, a novidade é que a pessoa que opta pela eutanásia ou suicídio assistido “será considerada morta de causas naturais no que diz respeito ao desempenho dos contratos aos quais ele fez parte.”<sup>13</sup>

## CANADÁ

Após seis anos de discussão sobre morte assistida na Suprema Corte do país, foi dado como suspensa a proibição tanto da eutanásia quanto do suicídio assistido em fevereiro de 2015, porém, estabeleceu-se o prazo de um ano para que o governo do Canadá e o de suas províncias se preparassem para a implementação da nova lei (CASTRO et al., 2016), garantindo, portanto, o direito de ajuda para morrer pelos médicos que deveriam “oferecer assistência à terminação voluntária da vida em situações específicas”. (PORTELA, p. 59, 2018)

Assim, somente em junho de 2016 ficou decretado, pela lei “*BILL C-14*”<sup>14</sup>, ambas as mortes assistidas em todo o país, mesmo que algumas províncias ainda não tivessem regulamentado suas respectivas leis sobre o assunto.

A primeira província a regulamentar a morte assistida no país foi a província de Quebec em 2015, “através do ‘Ato sobre cuidados no fim da vida’ (Act Respecting End-of-Life Care)<sup>15</sup>” (CASTRO et al., 2016, p. 360), que preconizava esse tipo de prática para pessoas adultas capazes, com doenças graves e irremediáveis, em quadros de dor e sofrimento físico e psíquico insuportáveis.

<sup>12</sup> *Loi du 2 mars 2021 modifiant: 1° la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide; 2° la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient.* Disponível em: <<https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2021/03/02/a167/jo>>.

<sup>13</sup> Texto original do artigo 1º, parágrafo 2º: “*La personne décédée à la suite d'une euthanasie ou d'une assistance au suicide dans le respect des dispositions de la présente loi est réputée décédée de mort naturelle pour ce qui concerne l'exécution des contrats auxquels elle était partie.*”

<sup>14</sup> A lei *Bill C-14* foi sancionada em 14 de junho de 2016. Está disponível em: <[https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/2016\\_3.pdf](https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/2016_3.pdf)>.

<sup>15</sup> Ver documento em <<http://legisquebec.gouv.qc.ca/en/showdoc/cs/S-32.0001>>.

Em fevereiro de 2021, abriram-se discussões sobre a possibilidade de pessoas com doenças mentais ou aquelas que ainda não tivessem perdido sua capacidade mental, como também, “indivíduos intoleravelmente sofridos” que não se encontram no fim natural de suas vidas, pudessem ser elegíveis para se ter a morte assistida por meio das emendas feitas pelo Senado ao projeto de lei C-7.

## ALEMANHA

De acordo com o Código Penal alemão, a morte por indução é proibida conforme a seção 216 que trata de “Homicídio mediante Solicitação”<sup>16</sup>.

Segundo Pinto e Cunha (2016, p.13), é requisito para esse tipo de crime, que a “vítima haja formulado pedido expresso e sério para ser morta”, caso contrário, o autor estará enquadrado nos ditames da seção 212, homicídio simples, do mesmo código.

No entanto, a lei já garantia que a pessoa teria o livre arbítrio para decidir se queria deixar-se morrer recusando um tratamento médico que prolongasse sua vida. Da mesma forma, o paciente teria o direito de escolher ser medicado para aliviar sofrimento e dor, mesmo que tal remédio resultasse em sua morte antecipada.

Porém, um novo entendimento alterou o Código Penal alemão “para permitir o suicídio assistido por motivos altruístas”. (PORTELA, 2018, p.44). Isso exclui qualquer tipo de ajuda com fins comerciais ou egoístas.

Nesse sentido, em fevereiro de 2020, a Suprema Corte da Alemanha declarou que “em casos excepcionais, o Estado não pode impedir o acesso de pacientes a produtos que lhes permitam suicidar de maneira digna e sem dor”.<sup>17</sup>

A decisão da Corte se baseou no direito geral da personalidade, expressão da autonomia pessoal e o direito à morte autodeterminada (liberdade de tirar a própria vida).

---

<sup>16</sup> Código Penal alemão, traduzido para o inglês “*Homicide upon Request*”, disponível em: <<https://germanlaw.archive.iuscomp.org/?p=752>>.

<sup>17</sup> Informação retirada da Folha de São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/02/alemanha-permite-suicidio-assistido-por-medicos.shtml>>.

Sob este ponto de vista, o Estado alegou que deve ser respeitada a compreensão da qualidade de vida e do significado de existência que o próprio paciente dá para si.<sup>18</sup>

A eutanásia continua sendo proibida no país.

## ESPANHA

A Espanha, tida como o quinto país no mundo a legalizar ambas as formas de morte assistida, obteve a descriminalização desses institutos em março de 2021, porém a lei só entrou em vigor em junho do mesmo ano.

A lei que autoriza a prática é a *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia*<sup>19</sup> (Lei Orgânica 3/2021, de 24 de março, que regulamenta a eutanásia). De fato, pelo próprio nome, a lei está para regulamentar a prática da eutanásia, porém, mesmo que o suicídio assistido não esteja expresso como tal, no artigo 3º, g, da referida lei, está explícito que o auxílio para morte poderá ser feito em duas modalidades e uma delas é “a prescrição ou fornecimento ao paciente pelo profissional de saúde de uma substância, para que possa ser autoadministrada, para causar sua própria morte”<sup>20</sup>, exatamente a descrição do suicídio assistido.

De acordo com o artigo 3º do documento legal, pessoas que estejam em situação de "condição grave, crônica e impossível"; "doença grave e incurável", "crônica e incapacitante" ou que apresentem "situação de incapacidade de fato", podem recorrer à morte assistida, com a finalidade de evitar sofrimentos intoleráveis.

A lei concede morte assistida apenas para as pessoas de nacionalidade espanhola, ou aquele que reside no país de forma legal que expresse sua vontade de forma consciente no momento em que requisitar a morte assistida.

Caso haja o declínio significativo da capacidade e consciência do paciente, este só poderá ter concedida sua morte assistida se tiver expressado, anteriormente, sua

---

<sup>18</sup> A decisão judicial da Suprema Corte alemã está disponível em: <[https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/EN/2020/02/rs20200226\\_2bvr234715en.html](https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/EN/2020/02/rs20200226_2bvr234715en.html)>.

<sup>19</sup> Ver: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628).

<sup>20</sup> Artículo 3, g, 2.ª, *Ley Orgánica 3/2021: La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte.*

vontade em morrer no documento de vontades antecipadas<sup>21</sup>. Ainda, a pessoa tem que ser maior de idade e estar dentro dos parâmetros dos quadros clínicos exigidos pela lei.

## ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

Os Estados Unidos não têm uma lei federal que verse sobre a prática do suicídio assistido. Ocorre que, naquele país, seus estados têm autonomia para regulamentar suas próprias leis. Porém, a prática da eutanásia é totalmente proibida em todo o território nacional, tratada tal qual um crime de homicídio. Aqui, serão trazidas informações contidas no documento do ProCon.org<sup>22</sup>, onde se encontram todas as diretrizes acerca do suicídio assistido nos Estados Unidos.

Atualmente, existem oito estados estadunidenses e o Distrito de Columbia que aplicam a prática do suicídio assistido por meio de lei. Para o estado de Montana, a assistência ao suicídio se dá por meio de decisão judicial.

É comum, para os estados que regulamentam essa prática, que o paciente seja maior de idade (18 anos ou mais), ter capacidade para tomar decisões, isso significa dizer que a sua cognição não pode estar afetada para comunicar a vontade de morrer, ser residente do estado, ter sido diagnosticado com doença terminal, atestado por dois médicos (o médico consultor e o médico assistente), e com expectativa de vida de no máximo seis meses.

Para ter acesso aos medicamentos letais e conseqüentemente à morte assistida, ele precisa realizar um cronograma de solicitação, são duas solicitações orais e uma por escrito ao médico. É preciso ter um intervalo de espera de 15 dias para as orais. Já para as solicitações por escrito, elas variam a depender do estado, que pode ser realizada entre as duas solicitações orais, ou depois destas.

Para o médico, é exigido que ele seja licenciado no estado onde se efetuará o suicídio assistido, ele deve informar ao paciente da possibilidade de se ter outras alternativas como, por exemplo, os cuidados paliativos e hospitalares, como também, as

---

<sup>21</sup> Vontades antecipadas são aquelas em que o paciente demonstra expressamente que quer a morte assistida antes da perda parcial ou total de sua consciência e capacidade, a depender da evolução da enfermidade que o acomete.

<sup>22</sup> Ver <[https://euthanasia.procon.org/states-with-legal-physician-assisted-suicide/#legal\\_states](https://euthanasia.procon.org/states-with-legal-physician-assisted-suicide/#legal_states)>.

opções de manejo da dor. Ele, também, deve encaminhar ao psicólogo caso entenda que a cognição do paciente está prejudicada.

Mesmo que haja uma lei vigente no estado, nenhum médico ou sistema de saúde está obrigado a participar dessa prática.

Oregon foi o primeiro estado a descriminalizar a assistência ao suicídio em 8 de novembro de 1994. Por meio de um referendo popular, o documento “*The Oregon death with dignity act*”<sup>23</sup> trouxe diretrizes para que as pessoas – tanto médicos quanto pacientes – pudessem se basear para realização do suicídio assistido.

A lei exige que os médicos informem ao Estado, todas as prescrições feitas aos pacientes suicidas. O Departamento de Serviços Humanos – Serviços de Saúde é o responsável para que haja o cumprimento da lei.

Em 24 de julho de 2019, a lei Senate Bill 579<sup>24</sup>, alterou a “Lei da Morte com Dignidade”, em que permite ao paciente que esteja com expectativa de vida de menos de 15 dias, possa fazer sua segunda solicitação oral dos medicamentos letais a qualquer momento após a primeira solicitação.

Em 4 de novembro de 2008, foi a vez do estado de Washington decidir que a prática do suicídio assistido passaria a ser legalizada naquele território.

Por meio da lei “*The Washington Death with Dignity Act*”<sup>25</sup>, o estado pode fazer cumprir os regramentos impostos para que se conceda o suicídio assistido ao paciente.

Para além das situações comuns aos estados, em Washington o médico assistente solicita que seu paciente informe aos familiares sobre o pedido de morte antecipada e o paciente pode pegar medicamentos prescritos na farmácia. O Ministério da Saúde aplica o cumprimento da lei e exige que os médicos informem todas as prescrições ao Estado.

Outro estado que descriminalizou o instituto foi Vermont, em 20 de maio de 2013, através do “*Act No. 39. An Act Relating to Patient Choice and Control at End of Life*”<sup>26</sup>,

---

<sup>23</sup> Ver <<https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/ordeathwithdignityact.pdf>>.

<sup>24</sup> Ver <<https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/oregon-sb-579-2019.pdf>>.

<sup>25</sup> Ver <<https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/euthwashingtonstatelaw.pdf>>.

<sup>26</sup> Ver <[https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/act039\\_vermont\\_death\\_with\\_dignity.pdf](https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/act039_vermont_death_with_dignity.pdf)>.

este trouxe as normas para orientação da prestação ao suicídio assistido, trouxe, também, a possibilidade de o paciente pegar o medicamento na farmácia.

O estado da Califórnia, em 5 de outubro de 2015, regulamentou o instituto do suicídio assistido por meio da lei “*ABX2-12 End of Life Option Act*”<sup>27</sup>. Dentre os requisitos comuns aos outros estados, essa lei prevê que o médico assistente tenha um “certificado atual da Administração antidrogas dos Estados Unidos (USDEA)”, que haja a disponibilização de tradutores para pacientes não falantes da língua inglesa, e os farmacêuticos também estão protegidos pela lei por preencher prescrições dos medicamentos de auxílio-morte.

Em 19 de dezembro de 2016, o Distrito de Columbia autorizou o suicídio assistido por meio da lei “*DC ACT 21-577 Death with Dignity Act of 2016*”<sup>28</sup>. Além dos requisitos comuns, a lei exige, também, “notificação da Secretaria de Saúde, para delinear o efeito do ato sobre contratos, testamentos, apólices de seguro”.

O estado do Colorado descriminalizou o instituto por meio da “*Proposition 106: End of Life Options Act*”<sup>29</sup>, lei que foi aprovada em 8 de novembro de 2016, mas só entrou em vigor em janeiro de 2017. A lei exige que o paciente notifique seus parentes mais próximos sobre a solicitação da morte assistida.

O Havaí, em 5 de abril de 2018, assinou a lei “*HB 2739, Hawai'i Our Care, Our Choice Act*”<sup>30</sup>. Para esse estado, o pedido escrito feito pelo paciente ao médico precisa ser testemunhado por duas pessoas.

O estado de Nova Jérsei, através do projeto de lei “*Bill A1504 Aid in Dying for the Terminally Ill Act*”<sup>31</sup>, assinado em lei em 12 de abril de 2019, prevê que o médico recomende ao paciente solicitar familiares mais próximos sobre sua decisão do suicídio assistido; dá a possibilidade de o paciente pegar os medicamentos prescritos na farmácia; prevê que o Departamento de Serviços Humanos – Serviços de Saúde é o responsável por aplicar o cumprimento da lei e exige que “os médicos informem todas as prescrições ao Estado”.

---

<sup>27</sup> Ver <<https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/end-of-life-option-act-ca.pdf>>.

<sup>28</sup> Ver <<https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/dc-signed-law.pdf>>.

<sup>29</sup> Ver <<https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/colorado-physician-assisted-suicide-law-2016.pdf>>.

<sup>30</sup> Ver <<https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/hawaii-pas-legalization.pdf>>.

<sup>31</sup> Ver <<https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/new-jersey-pas-law-a1504.pdf>>.

Maine foi o nono estado estadunidense que descriminalizou a prática do suicídio assistido por meio de lei. A lei “*An Act To Enact the Maine Death with Dignity Act*”<sup>32</sup>, que trouxe, dentre os requisitos comuns aos outros estados, a previsão de que o médico recomende ao paciente notificar seu pedido de morte para familiares mais próximos e que o paciente deve tomar a medicação em local privado com outra pessoa.

Montana é o único estado que não tem uma lei específica que regulamente o suicídio assistido. A prática é permitida, desde que haja uma decisão judicial que a autorize.

A discussão se iniciou com o caso do paciente Robert Baxter<sup>33</sup>, juntamente com quatro médicos, que demandou uma petição judicial para que houvesse a possibilidade de o Estado lhe conceder a morte assistida.

Baxter, um caminhoneiro que tinha 76 anos, estava morrendo de leucemia linfocítica, doença que lhe causava anemia, fadiga crônica e fraqueza, náusea, suor noturno, infecções contínuas, inchaço nas glândulas, vulnerável à hematomas, problemas digestivos contínuos e significativos e dor generalizada que lhe causava bastante desconforto. Esses sintomas passaram a ser mais frequentes e de maneira mais intensa quando a quimioterapia não produzia mais efeito. Não tinha cura e não tinha nenhuma perspectiva de recuperação.

A decisão da justiça foi em favor do suicídio assistido, visto que o paciente tem o direito legal de morrer com dignidade conforme o artigo II, seções 4 e 10 da Constituição de Montana. Essa decisão foi recorrida pelo Procurador-geral de Montana, porém, ficou decidido pela Suprema Corte do estado<sup>34</sup> que não confrontaria a lei fornecer auxílio médico à morte ao paciente adulto que se encontrasse com doença terminal e que fosse mentalmente competente.

Desde 2009, portanto, ficou entendido que em casos semelhantes poderia ser concedida a morte assistida via decisão judicial.

---

<sup>32</sup> Ver <<https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/maine-hp-948.pdf>>.

<sup>33</sup> Pode-se ter todas as informações do caso Baxter acessando o documento disponível em: <[https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/mccarter\\_opinion\\_montana.pdf](https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/mccarter_opinion_montana.pdf)>.

<sup>34</sup> Documento disponível em: <[https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/baxtr\\_v\\_mont\\_sum.pdf](https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/baxtr_v_mont_sum.pdf)>.

## 3.2 CONSIDERAÇÕES GERAIS

### 3.2.1 Conceito

O suicídio assistido é um dos tipos de morte assistida. A palavra suicídio é substantivo do verbo suicidar-se que, segundo o dicionário Aurélio, significa “dar a morte a si mesmo” (FERREIRA, 2019, p. 453), ou seja, matar-se. Já o termo “assistido” vem do verbo assistir e está posto no sentido de dar assistência, oferecer ajuda para alguém conforme definição desse mesmo dicionário (FERREIRA, 2019, p. 44). Portanto, é a ajuda dada para aqueles que desejam tirar suas próprias vidas.

É a prática na qual um terceiro, uma pessoa ou uma organização, presta assistência ou auxílio para a pessoa tirar sua vida. Essa assistência consiste em “prescrever doses letais de medicamentos, ajudar no processo de ingestão ou vias venosas e também pelo apoio e encorajamento do ato suicida.” (KOVÁCS, 2015, p. 74). É, portanto, a ajuda que se dá para aquelas pessoas que não conseguem concretizar esse ato por si sós.

Vale lembrar que é um procedimento bastante similar ao da eutanásia, a diferença se encontra na aplicação, ou ingestão dos medicamentos pois, segundo Brandalise et. al (2018, p. 218), na eutanásia, “uma terceira pessoa, a pedido do paciente, administra-lhe agente letal, com a intenção de abreviar a vida e acabar com o sofrimento.” Assim, nessa situação, quem aplicará a dosagem letal será o médico responsável pela assistência.

Já para o suicídio assistido, conforme afirmam os mesmos autores, “o paciente, de forma intencional, com ajuda de terceiros, põe fim à própria vida, ingerindo ou autoadministrando medicamentos letais” (BRANDALISE et al, 2018, p. 218). Portanto, o instituto é caracterizado pela ação voluntária do paciente de buscar ajuda de outrem para morrer.

De maneira semelhante, Coutinho e Martínez (2019, p. 148) alegam que o suicídio assistido “diferencia-se da eutanásia pelo fato de que o médico auxilia o doente, prescrevendo-lhe a substância correta ou facilitando-lhe a injeção intravenosa dela.” Ou seja, é o procedimento em que a própria pessoa ingere os medicamentos, ela mesmo toma os remédios, ou os injeta e assim pratica o ato derradeiro.



Da mesma forma afirmam Miranda, Silva e Stigert (2015, p. 161) quando dizem que “o suicídio assistido é um método no qual o próprio paciente, tomado por doença incurável ou em estado terminal, decide por vontade expressa, dar termo a própria vida, fazendo isto com as próprias mãos, causando-lhe uma morte digna e indolor.”

A vontade expressa, então, é a vontade demonstrada explicitamente pelo próprio paciente em querer morrer. Assim sendo, essa prática necessita, antes de tudo, do ato volitivo do sujeito.

Isto posto, conforme os autores anteriormente citados, o suicídio assistido é uma prática em que um terceiro, geralmente médico, ou uma organização, dá assistência, em sua maioria prescrevendo medicamentos de alto teor letal que, por fim, servirá de ajuda para o paciente tirar sua própria vida, sem dor ou sofrimento.

Há um movimento nos Estados Unidos da América para modificar o termo “suicídio assistido” para “ajuda médica na morte<sup>35</sup>”. A explicação dada é a de que os pacientes que estão acometidos de doenças terminais, incuráveis, não querem de fato se suicidar, ou se matar, pois caso o quadro de enfermidade fosse reversível, eles optariam por continuar vivendo. Porém, a prática continua sendo a mesma, é exigido que o paciente seja capaz de tomar a medicação em si e, portanto, sempre permaneça no controle.

Enquanto não houver um consenso quanto a nomenclatura do instituto, este trabalho continuará utilizando o termo suicídio assistido, visto que é este o utilizado pelos outros países que legalizam esse tipo de prática.

### **3.2.2 Quem pode ser assistido**

O paciente que deseje procurar ajuda para morrer por meio do suicídio assistido, deve estar em situação de enfermidade incurável e grave, produzindo grande sofrimento para si, que em sua maioria reduza suas expectativas de vida e que as ciências médicas não consigam atingir a eficácia necessária no tratamento do paciente.

---

<sup>35</sup> A discussão pode ser encontrada no site da organização *Compassion and Choices*. Disponível em: <<https://compassionandchoices.org/about-us/medical-aid-dying-not-assisted-suicide/>>.

Nesse sentido, afirmam Souza e Costa (2021, p. 838) que é necessário que o paciente esteja enquadrado em um quadro clínico de “uma enfermidade grave, incurável e com prognóstico de vida de poucos meses, de modo que seu sofrimento é degradativo”, como também, “quando os tratamentos disponíveis não são mais eficazes e os últimos recursos já foram utilizados.” (BRAGA, 2018, p. 35).

Ainda, aponta Kovács (2015, p.75) que o suicídio assistido deve se basear “na vontade do paciente, que deve estar lúcido e consciente de sua decisão, assumindo a responsabilidade do ato.”

Dessa forma, percebe-se que na morte assistida, não é qualquer paciente que está apto a receber o aval do médico ou da organização responsável para se beneficiar do suicídio assistido, é preciso que haja, também, o ato volitivo do sujeito que sofre com determinada enfermidade e que ele expresse sua vontade de forma consciente para que possa receber a ajuda para morrer, sem ser coagido a fazer isso.

Restando comprovado por equipe médica que o paciente se encontra em situação degradante e de grande sofrimento por causa de enfermidade incurável e grave, este poderá se beneficiar do suicídio assistido.

O termo “doenças terminais e incuráveis” é consenso entre os autores que tratam da morte assistida, mas esse é um termo bastante abrangente.

Para Gutierrez (2001), o paciente que se encontra em estado terminal, é aquele em que todas as possibilidades de recuperação de sua saúde já foram esgotadas, ele está em um estado irrecuperável, e a morte, muito próxima de acontecer, de maneira inevitável e bastante previsível.

Mendes, Lustosa e Andrade (2009, p. 154) afirmam que é muito difícil diagnosticar um paciente terminal, mesmo aquele “considerado sem esperança de cura terapêutica, ou com morte inevitável”, pois não é uma situação que envolve um raciocínio lógico e, qualquer avaliação médica que designe a condição como sendo terminal, acaba por deixar em definitivo para o paciente a situação de morte iminente.

Nessas condições, deve-se ter um cuidado maior ao diagnosticá-lo, especialmente porque pode ocorrer falha no diagnóstico e, assim, não se ter uma situação de paciente terminal e, conseqüentemente, haver a melhora dele. (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009).

De qualquer modo, quando o diagnóstico é dado, devem ser feitas avaliações periódicas no paciente, e o estado terminal vai depender tanto do estágio em que se apresenta a enfermidade como, também, da resposta que o paciente dá ao tratamento.

Tem-se, como exemplo, as seguintes doenças terminais<sup>36</sup>:

- o câncer avançado;
- a demência, incluindo Alzheimer;
- a doença do neurônio motor;
- esclerose lateral amiotrófica;
- doença pulmonar obstrutiva crônica em fase avançada;
- doenças neurológicas degenerativas, como Parkinson;
- doença cardíaca avançada.

Outros casos também são admitidos. Nem sempre uma pessoa necessita estar passando por um sofrimento de uma enfermidade grave. Na Suíça, por exemplo, basta que o paciente esteja enfermo com várias doenças que lhe dificultem a vida, trazendo-lhe grandes problemas, para que ele seja eleito ao suicídio assistido. (MINELLI<sup>37</sup>, 2010, 2:55min).

Para elucidar um pouco mais o assunto, dois casos fictícios serão expostos a seguir:

Caso 1: L. M. E., 35 anos, sexo feminino, diagnosticada com câncer de ovário há um ano, foi submetida a um tratamento quimioterápico. Sem muito sucesso, a paciente se submeteu a um procedimento cirúrgico, porém o médico cirurgião não pôde fazer mais nada por ela. O câncer sofreu metástase e atingiu o peritônio, causando-lhe inchaço no abdômen, muita dor na pelve, costas e pernas; provocando-lhe náuseas e vômitos, indigestão, gases, diarreia e cansaço constante. Não há medicamento que amenize sua dor por mais de dez minutos. Os médicos não tem, as suas disposições, um tratamento

---

<sup>36</sup> ABCMED, 2020. Pacientes terminais - como caracterizar a doença terminal. Disponível em: <<https://www.abc.med.br/p/1383143/pacientes-terminais-como-caracterizar-a-doenca-terminal.htm>>.

<sup>37</sup> Ludwig A. Minelli. Secretário-Geral e fundador da organização DIGNITAS (Suíça). Informação verbal retirada do documentário “*Dignitas - la mort sur ordonnance*”. Disponível em: <<https://vimeo.com/45252166>>.

efetivo que melhore o quadro clínico da paciente, tornando assim, uma situação irreversível.

Caso 2: O.B.D., 40 anos, sexo masculino, há dois anos foi diagnosticado com esclerose lateral amiotrófica. Encontra-se em um quadro clínico em que os músculos esqueléticos estão paralisados e atrofiados, provocando a falta de movimentação do corpo, da fala e da deglutição. É movido por meio de cadeira de rodas e, portanto, faz-se necessário o acompanhamento de uma pessoa para lhe prestar assistência para o banho, para a alimentação, para as necessidades fisiológicas. Ele não tem mais a capacidade motora para realizar tarefas do dia a dia. Sua doença é progressiva, sem cura, é irreversível e seus sintomas pioram consideravelmente com o passar dos anos.

Portanto, para os dois casos acima, a depender da vontade do paciente, o suicídio assistido pode ser concedido.

### 3.2.3 Como ocorre

Nesse tópico serão descritas as formas pelas quais o suicídio assistido ocorre, desde a contratação do paciente com a organização até o ato final em si. É certo que cada país tem sua própria lei, seu próprio regulamento e, portanto, aqui será mostrado, de uma maneira geral, aquelas práticas que são coincidentes em todos os países que legalizam esse tipo de morte. As descrições trazidas nesse tópico são baseadas em casos reais documentados em vídeos disponíveis na internet sobre as organizações *Dignitas*<sup>38</sup> (Suíça), *Compassion and Choices*<sup>39</sup> (EUA), *Final Exit*<sup>40</sup> (EUA).

Primeiro, para a organização *Dignitas*, a pessoa que deseja morrer por suicídio assistido, deve, de forma voluntária, contatar a organização, ou expressar sua vontade ao seu médico. As pessoas devem fazer “uma solicitação por telefone, e-mail ou carta”. (MINELLI, 2010, 16:25min). No caso dos Estados Unidos, a solicitação deve ser feita tanto oral quanto escrita.

---

<sup>38</sup> Ver <<http://www.dignitas.ch/index.php?lang=en>>.

<sup>39</sup> Ver <<https://compassionandchoices.org/>>.

<sup>40</sup> Ver <<https://finalexitnetwork.org/>>.

Por via telefônica, a pessoa relata sua situação, sua enfermidade, descrevendo sintomas e, por uma avaliação prévia, a organização dirá se ela pode ser uma candidata a morte assistida ou não. Se for feita por escrito, a pessoa deve enviar sua ficha médica que será avaliada pela associação para julgá-la como possível eleita ou não ao suicídio assistido. Se se tratar de um caso válido, a organização consultará um médico para saber se ele se dispõe a prescrever o medicamento letal para o paciente. O médico o encontrará pessoalmente e avaliará sua condição geral. Por fim, dar-lhe-á a prescrição do medicamento, indicando inclusive a dosagem a ser ingerida ou injetada, para a concretização da morte.

O medicamento é comprado na farmácia por alguém que trabalhe na organização, e é necessário “o nome do paciente, preencher formulários, mostrar cartão de identificação para provar que trabalha para a Dignitas”. (LULEY<sup>41</sup>, 2010, 43:43min). Se o paciente desistir, o medicamento é devolvido para a farmácia.

No dia marcado para o ato, o paciente deita em uma cama que pode ser a da sua própria casa ou de uma casa alugada, e permanece assistido por pelo menos duas pessoas da organização juntamente com um cinegrafista. O paciente poderá estar acompanhado de familiares e amigos se ele preferir.

Antes que o paciente cometa o seu suicídio, são feitas algumas perguntas tais como: “qual é seu nome? Tem certeza que você quer morrer? Você sabe que isso vai lhe causar a morte? Está claro para você?” (LULEY, 2010, 48:16min). Ao engolir todo o remédio, no primeiro minuto, a pessoa começa a se sentir sonolenta com um pouco de vertigem e, então, perde a consciência, adormece e não acorda mais.

Todo o procedimento é filmado para provar que o paciente realizou o ato final por si mesmo e, já morto, tiram-se algumas fotografias do corpo ainda na cama. É dito o horário e a data da morte e, então, o corpo é entregue aos familiares.

Apesar de ser uma organização sem fins lucrativos, o paciente estrangeiro, por exemplo, chega a desembolsar uma média de dez mil euros para se ter o suicídio assistido. A explicação dada é pelo fato de haver a “cremação, o pagamento do transporte

---

<sup>41</sup> Erika Luley, membro da organização Dignitas (Suíça). Informação verbal retirada do documentário “*Dignitas - la mort sur ordonnance*”.

para entrega do corpo, pagamento dos salários do escritório e da casa alugada, etc.” (MINELLI, 2010, 36:34min).

A organização *Compassion and Choices* fornece informações de todas as opções para as pessoas que buscam ajuda para morrer. Ela lhes informa sobre a interrupção de medicação ou de terapia que prolongue a vida, como também da opção de descontinuação de alimentos e fluidos (parar de comer e beber). Não sendo possíveis estas opções, fala-se, então, dos fármacos que podem ser uma escolha do paciente caso ele deseje a morte.

*Compassion and Choices* fornece uma lista de medicamentos e, então, o paciente encomenda os fármacos que vem junto com um protocolo, indicando o preparo do coquetel, já constando os miligramas e a informação dos efeitos que cada remédio causa no organismo. A pessoa os recebe pelo correio e, no dia da morte, “dizemos que estaremos com eles, ao pé da cama, quando tomarem os fármacos que eles já sabem que vão provocar uma morte tranquila.” (LEE<sup>42</sup>, 2012, 11:37min)

O próprio paciente pode preparar o coquetel ou pode ter a ajuda de um terceiro para prepará-lo, administra os fármacos conforme o protocolo, e por fim os toma por si mesmos. Também são feitas perguntas como: "Percebe que isto pode matar você? E mesmo assim quer tomá-lo?" Após tomar a dose letal, a pessoa adormece em meia hora, entra em coma, e há uma espera de doze a vinte quatro horas para que a morte aconteça efetivamente. É necessário que os fracos sejam removidos e o protocolo destruído.

Para a *Final Exit Network*, o indivíduo interessado em se candidatar a morte assistida, deve falar primeiro com um dos coordenadores voluntários da organização. Depois de discutir todas as circunstâncias, o coordenador avalia se você pode ser um candidato apropriado para o suicídio assistido ou não, e discutirá esse processo, bem como outras opções que o indivíduo pode ter.

O pedido feito pelo paciente vai ser revisado pelo Comitê de Avaliação Médica, composto por médicos, que avaliam se as circunstâncias atendem aos critérios médicos da instituição. Caso a pessoa seja aceita, serão dadas informações do passo a passo

---

<sup>42</sup> Informação verbal de Barbara Coombs Lee, presidente emérita da organização *Compassion and Choices* (EUA). Documentário “O plano de suicídio”, disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=DQCmhZDUu7M>>.

que deverá ser feito e pessoas da organização podem estar com o paciente no ato final, se desejar.

A *Final Exit Network* utiliza o gás hélio como forma de suicídio assistido que, para a organização, é um método rápido, indolor e cem por cento eficaz. Para Ted Goodwin<sup>43</sup> (2012, 43:02min) “a morte por gás hélio é a mais pacífica possível”, isso porque o organismo não reconhece a diferença entre o gás hélio e o gás oxigênio, assim, a pessoa respira normalmente e, depois de uns minutos, perde-se a consciência.

Existem três formas para se ter o suicídio por assistência: ingestão oral do medicamento; por meio injetável; inalação de gás hélio.

No caso da ingestão oral, o paciente, com suas próprias mãos, leva o medicamento até a sua boca e o engole. Para a organização *Dignitas*, geralmente é utilizado o pentobarbital dissolvido em água e, estando pronto, é entregue nas mãos do paciente que o toma em um ou dois goles.

Pela organização *Compassion and Choices*, são utilizados vários remédios, incluindo ansiolítico (caso o paciente se sinta muito ansioso) e remédio para enjoo, já que com tantos remédios, o estômago pode ser afetado. Com as próprias mãos, a pessoa vai ingerindo os remédios um a um, aos poucos, em um intervalo de 15 minutos a depender da quantidade de medicamentos.

A organização *Final Exit Network* tem utilizado o método de inalação do gás hélio. Ele é um gás inodoro, incolor. A pessoa respira como se fosse o próprio oxigênio.

Para a morte com gás hélio é necessário um capuz de plástico, um tubo e um cilindro de hélio. A pessoa veste o capuz que envolve toda a sua cabeça. (MACDONALD<sup>44</sup>, 2012, 43:50min). Ao colocar o capuz cheio de hélio, o paciente toma a decisão de morrer. Ele inala o gás e, entre 30 e 60 segundos, perde a consciência, mas a morte pode ocorrer em até oito minutos a depender da condição física do paciente. Quando a pessoa morre, tira-se o capuz, espera-se alguns minutos para confirmar a morte e, assim, evita que alguém tente reanimá-la. (EGBERT<sup>45</sup>, 2012, 46:37min).

---

<sup>43</sup> Presidente da *Final Exit Network*, no período de 2004 a 2009.

<sup>44</sup> Richard Macdonald, conselheiro médico da organização “*Final Exit*” do Estado de Oregon (EUA). Informação verbal trazida do documentário “O plano de suicídio”.

<sup>45</sup> Informação verbal dada por Lawrence Egbert, médico anestesiológico da organização *Final Exit*. Documentário “O plano de suicídio”.

Por óbvio, o paciente é quem escolhe o método pelo qual deseja morrer, escolhe aquele que lhe parece mais confortável. Portanto, organização nenhuma poderá induzir o paciente a escolher um método específico.

Mesmo não existindo um “método perfeito” para ser utilizado no suicídio assistido, deve-se ter em mente que a autonomia de vontade do paciente em escolher qualquer um deles deve ser respeitada, pois o conforto e o bem-estar no momento da morte devem ser mantidos, e isso é o que faz o processo de morrer também ser digno.

Não se obteve, para este trabalho, nenhuma informação sobre o procedimento injetável. Sabe-se que ele existe, como já foi mencionado por Kovács (2015. p. 74)<sup>46</sup>, Coutinho e Martínez (2019, p. 148)<sup>47</sup>.

---

<sup>46</sup> “prescrever doses letais de medicamentos, ajudar no processo de ingestão ou vias venosas [...]”

<sup>47</sup> “diferencia-se da eutanásia pelo fato de que o médico auxilia o doente, prescrevendo-lhe a substância correta ou facilitando-lhe a injeção intravenosa dela.”



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto nesse trabalho, verificou-se que, apesar de se ter um conceito abrangente, é certo que o princípio da dignidade da pessoa humana é um atributo intrínseco ao ser humano, é um valor máximo de respeito à pessoa e, portanto, está ligado ao respeito à vida, à integridade física e psíquica, à liberdade, à autonomia e a igualdade de tratamento para todos, pois não existem pessoas dignas e indignas, todas são dignas, justamente pelo simples fato de todos serem seres humanos.

Discutiu-se a morte digna como sendo um processo de morrer dignamente a partir dos preceitos de se ter o cuidado visando o conforto e o bem-estar do paciente, a fim de eliminar a dor e o sofrimento. Ficou constatado, então, que dentre as possibilidades disponíveis, tem-se a ortotanásia, a sedação paliativa (desde que não haja a suspensão de hidratação e de alimentos) e a morte assistida como procedimentos de morte digna.

Ainda, mesmo que a morte assistida signifique, a princípio, a ruptura do processo de morte, ela é tida como um tipo de morte digna, visto que seu propósito maior é fazer com que o paciente tenha uma morte pacífica, sem dor, sem sofrimento. Nesse sentido, o suicídio assistido traz em prática, no processo de morte, a tranquilidade e o conforto para que as pessoas tão sofridas evitem passar por mais sofrimento.

Portanto, tendo-se em vista os conceitos de morte sem sofrimento, morte com dignidade, humanizada, assistida, incluindo o respeito à vontade do paciente e sua autonomia, à integridade física e psíquica da pessoa, o suicídio assistido não afronta o princípio da dignidade da pessoa humana.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, André Gustavo Corrêa de. O princípio fundamental da dignidade humana e sua concretização judicial. **Revista da Emerj**. Rio de Janeiro, Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, v. 6, n. 23, 2003. p. 316–335. Disponível em: <[http://www.tjrj.jus.br/c/document\\_library/get\\_file?uuid=5005d7e7-eb21-4fbb-bc4d-12affde2dbbe](http://www.tjrj.jus.br/c/document_library/get_file?uuid=5005d7e7-eb21-4fbb-bc4d-12affde2dbbe)>. Acesso em: 02 set 2021.

ALEMANHA. Strafgesetzbuches. Tradução: Federal Ministry of Justice. Disponível em: <<https://germanlawarchive.iuscomp.org/?p=752>>. Acesso em: 21 out 2021.

ALEMANHA. Zum Urteil des Zweiten Senats. **Bundesverfassungsgericht**, 2020, Disponível em: <[https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidung/en/DE/2020/02/rs20200226\\_2bvr234715.html;jsessionid=6765964DDAD3081AFD22D1209D37DCA6.1\\_cid377](https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidung/en/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.html;jsessionid=6765964DDAD3081AFD22D1209D37DCA6.1_cid377)>. Acesso em: 22 out 2020.

BARROSO, Luís Roberto. “Aqui, lá e em todo lugar”: a dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional. **Separata da Revista dos Tribunais**. Ano 101, v. 919, 2012. p. 127 – 196. Disponível em: <[https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2017/09/aqui\\_em\\_todo\\_lugar\\_dignidade\\_humana\\_direito\\_contemporaneo\\_discurso\\_transnacional.pdf](https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2017/09/aqui_em_todo_lugar_dignidade_humana_direito_contemporaneo_discurso_transnacional.pdf)>. Acesso em: 03 set 2021.

BÉLGICA. Loi relative à l'euthanasie. Disponível em: <[http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2002/06/22\\_1.pdf#Page16](http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2002/06/22_1.pdf#Page16)>. Acesso em: 18 out 2021.

BÉLGICA. Loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs. Disponível em: <[http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2014/03/12\\_1.pdf#Page67](http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2014/03/12_1.pdf#Page67)>. Acesso em: 18 out 2021.

BRAGA, Markus Vinícius. Suicídio assistido: reflexões sobre legalidade, o idoso e sua autonomia. **Revista Portal de Divulgação**, n. 57, 2018. p. 33 – 43. Disponível em:

<<https://revistalongeviver.com.br/indexm.php/revistaportal/article/viewFile/725/788>>.

Acesso em: 18 jun 2021.

BRANDALISE, Vitor Bastos. et al. Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário. **Revista Bioética**, Unoesc, Joaçaba/SC, 2018. p. 217 – 227.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal. Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez 1940.

BRYDEN, Joan. Commons to debate Senate changes to assisted dying bill days before deadline. **Global News**, Canadá, 18 fev. 2021. Disponível em: <<https://globalnews.ca/news/7649423/assisted-dying-bill-house-of-commons-debate/>> Acesso em: 20 out 2021.

CALIFORNIA. ABX2-12 End of Life Option Act. Disponível em: <<https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/end-of-life-option-act-ca.pdf>>. Acesso em 21 out 2021.

CANADÁ. Bill C-14. 42ª Legislatura do Parlamento, 2016. Disponível em: <[http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/2016\\_3.pdf](http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/2016_3.pdf)>. Acesso em 19 out 2021.

CANO, Carlos Wilson de Alencar et al. Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. **Revista Bioética**, v. 28, n. 2, 2020. p. 376-383. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/QBMbKWk6rxKYLXbYb4DwWvh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 07 out 2021.

CASTRO, Mariana Parreiras Reis de et al. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. **Revista Bioética**. 2016, v. 24, n. 2. p. 355-367.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422016242136>>. Acesso em: 16 out 2021.

COLORADO. Proposition 106: End of Life Options Act. Disponível em: <<https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/colorado-physician-assisted-suicide-law-2016.pdf>>. Acesso em: 21 out 2021.

COUTINHO, Nilton Carlos de Almeida; MARTINEZ, Viviane de Oliveira. Reflexões sobre o suicídio assistido e eutanásia: uma análise sob a ótica da dignidade humana. **Quaestio Iuris**, v.12, n. 03, Rio de Janeiro, 2019. p.147-169.

DADALTO, Luciana. Morte digna para quem? O direito fundamental de escolha do próprio fim. **Pensar**, Fortaleza, v. 24, n. 3, 2019, p. 1-11.

DIGNITAS - LA MORT SUR ORDONNANCE. 1 vídeo (53min01s). **Vimeo**, 2010. Disponível em: <<https://vimeo.com/45252166>>. Acesso em: 05 nov 2021.

DISTRICT OF COLUMBIA. DC ACT 21-577 Death with Dignity Act of 2016, 19 dez. 2016. Disponível em: <<https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/dc-signed-law.pdf>>. Acesso em: 21 out 2021.

EICH, Melisse et al. Princípios e valores implicados na prática da sedação paliativa e a eutanásia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 66, 2018. p. 733 - 744. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/LJBHbyqmp7WKyXGhTbWFSyL/?lang=pt#>>. Acesso em: 09 out 2021.

ESPANHA. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. **Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado**. Disponível em: <[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628)>. Acesso em: 01 dez 2021.

ESTADOS UNIDOS. Estados com suicídio assistido por médico legal. **ProCon.org**, 25 jul. 2019. Disponível em: <[https://euthanasia.procon.org/states-with-legal-physician-assisted-suicide/#legal\\_states](https://euthanasia.procon.org/states-with-legal-physician-assisted-suicide/#legal_states)>. Acesso em: 21 out 2021.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 8. ed. Curitiba: Positivo, 2019. p. 856.

FLORIANI, Ciro Augusto. Considerações bioéticas sobre os modelos de assistência no fim da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, 2021. p. 1 – 13. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n9/e00264320/#>>. Acesso em: 07 out 2021.

FRANÇA. Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789. **Conseil Constitutionnel**. Disponível em: <<https://www.conseil-constitutionnel.fr/le-bloc-de-constitutionnalite/declaration-des-droits-de-l-homme-et-du-citoyen-de-1789>>. Acesso em: 06 set 2021.

FRIAS, Lincoln e LOPES, Nairo. Considerações sobre o conceito de dignidade humana. **Revista Direito GV**, v. 11, n. 2, 2015. pp. 649-670. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdgv/a/m85KdMFjcyJW8zSKssNkZRb/?lang=pt#>>. Acesso em: 07 set 2021.

FRONTLINE. 1 vídeo (85min39s). O plano de suicídio - Documentário (2012). Publicado pelo canal Documentaryondemand, 2014. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=DQCmhZDUu7M>>. Acesso em: 05 nov 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUTIERREZ, Pilar L. O que é o paciente terminal? **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo/ SP, v. 47, n. 2, **2001**. p. 92. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ramb/a/Lc5MYWZHrMb8vGpRWWdx3qF/?lang=pt>> Acesso em: 03 out 2021.

HAWAII. HB 2739, Hawai'i Our Care, Our Choice Act. Disponível em: <<https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/hawaii-pas-legalization.pdf>>. Acesso em 21 out 2021.

HOLANDA. Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act. Disponível em: <[https://ficheiros.parlamento.pt/DILP/Dossiers\\_informacao/Eutanasia/Holanda\\_Ley\\_2002.pdf](https://ficheiros.parlamento.pt/DILP/Dossiers_informacao/Eutanasia/Holanda_Ley_2002.pdf)>. Acesso em: 26 out 2021.

HOW DO AUSTRIA'S NEW PLANS ON ASSISTED SUICIDE COMPARE TO OTHERS IN EUROPE? **The Local**, Áustria, 24 out. 2021. Disponível em: <<https://www.thelocal.at/20211024/how-do-austrias-new-plans-on-assisted-suicide-compare-to-others-in-europe/>> Acesso em: 25 out 2021.

JOHN, Elton. "Someone Saved My Life Tonight". Por Elton John & Bernie Taupin. **Captain Fantastic And The Brown Dirty Cowboy**. Nederland, CO, USA: MCA (USA)/ DJM (UK), 1975, (06:45), Long Play (LP).

JUVER, Jeane Pereira da Silva; VERÇOSA, Núbia. Depressão em Pacientes com Dor no Câncer Avançado. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 58, n. 3, 2008. p. 287-298. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rba/a/km48VkBdXqyLT3ZLHSGdCZQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27 out 2021.

KOVÁCS, Maria Julia. Suicídio assistido e morte com dignidade: Conflitos éticos. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador/BA, 2015. p. 71 – 78. Disponível em: <<https://portal.seer.ufba.br>> Acesso em: 28 mai 2021.

KOVÁCS, Maria Julia. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Revista bioética**, v. 22, n.1, 2014. p. 94 – 104. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/QmChHDv9zRZ7CGwncn4SV9j/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 07 out 2021.

LUXEMBURGO. Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. **Le Gouvernement Grand-Duché de Luxembourg**, 2009. Disponível em: <<https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>>. Acesso em: 18 out 2021.

LUXEMBURGO. Loi du 2 mars 2021 modifiant: 1° la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide; 2° la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient. **Le Gouvernement Grand-Duché de Luxembourg**, 2021. Disponível em: <<https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2021/03/02/a167/jo>>. Acesso me: 18 out 2021.

LUXEMBURGO. Code pénal. **Le Gouvernement Grand-Duché de Luxembourg**. Disponível em: <<https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/penal/20210430>>. Acesso em 18 out 2021.

MABTUM, Matheus Massaro, MARCHETTO, Patrícia Borba. Concepções teóricas sobre a terminalidade da vida. In: **O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, p. 53-72.

MAGALHÃES, Leslei Lester dos Anjos. **O princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à vida**. São Paulo: Saraiva, 2012. 240p.

MAINE. HP 948, An Act to Enact the Maine Death with Dignity Act. Disponível em: <<https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/maine-hp-948.pdf>>. Acesso em: 21 out 2021.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Pesquisa bibliográfica, *In*: \_\_\_\_\_. (org.) **Metodologia do trabalho científico**: projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica,

teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso. Atualização da edição: João Bosco Medeiros. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021. p. 44 – 83.

MARTA, Gustavo Nader; Hanna, Samir Abdallah; Silva, João Luis Fernandes da. Cuidados paliativos e ortotanásia. **Diagnóstico Tratamento**, v.15, n. 2, 2010. p. 58-60. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n2/a58-60.pdf>>. Acesso em 07 out 2021.

MENDES, Juliana Alcaires; LUSTOSA, Maria Alice; ANDRADE, Maria Clara Mello. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, 2009. p. 151-173. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 out 2021.

MENEZES, Miriam S.; FIGUEIREDO, Maria das Graças Mota da Cruz de Assis. O papel da sedação paliativa no fim da vida: aspectos médicos e éticos – Revisão. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 69, n. 1, 2019. p. 72-77. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rba/a/Q8NRspx3RYb7jCZmv56ND6z/?lang=pt#ModalArticles>>. Acesso em: 09 out 2021.

MICHEL, Maria Helena. Fundamentos teóricos. In: \_\_\_\_\_. (org.). **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015. p. 34 – 59.

MIRANDA, Dayane Marques; SILVA, Larissa Campos Martins e; STIGERT, Bruno. DIREITO À MORTE: uma análise através do suicídio assistido. **Revista das Faculdades Integradas Vianna Júnior**, Juiz de fora/MG, 2015. p. 159 – 177.

MOLINARO, Carlos-Alberto. Dignidade, Direitos Humanos e fundamentais: uma nova tecnologia disruptiva. **Revista Bioética y Derecho, Barcelona**, n. 39, 2017. p. 103-119.



Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S188658872017000100007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S188658872017000100007&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em 01 set 2021.

MONTANA. Montana First Judicial District Court: Baxter v. Montana. Disponível em: <[https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/mccarter\\_opinion\\_montana.pdf](https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/mccarter_opinion_montana.pdf)>. Acesso em: 21 out 2021.

NOVA JERSEY. Bill A1504 Aid in Dying for the Terminally Ill Act. Disponível em: <<https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/new-jersey-pas-law-a1504.pdf>>. Acesso em: 21 out 2021.

NUNES, Rizzatto. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência.** Disponível em: Minha Biblioteca, (4th edição). Editora Saraiva, 2018.

ORSELLI, Helena de Azeredo; FAISSEL, Fernanda Xanteli. O suicídio assistido quando praticado com finalidade altruísta e o respeito à autonomia. **Revista Brasileira de Direito**, Passo Fundo, v.15, n.1, 2019. p. 123 - 144. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistadedireito/article/view/2545/2340>>. Acesso em: 19 jun 2021.

OREGON. The Oregon Death With Dignity Act. **Oregon revised statutes.** Disponível em: <<https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/.pdf>>. Acesso em: 20 out 2021.

OREGON. Senate Bill 579. **Oregon legislative assembly.** Disponível em: <<https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/oregon-sb-579-2019.pdf>>. Acesso em: 20 out 2021.

OS PAÍSES QUE PERMITEM A MORTE ASSISTIDA. **Diário de Notícias**, Portugal, 29 Maio 2018. Disponível em: <<https://www.dn.pt/portugal/os-paises-que-permitem-a-morte-assistida-9386887.html>>. Acesso em: 16 out 2021.

PACIENTES TERMINAIS - COMO CARACTERIZAR A DOENÇA TERMINAL. **ABCMED**, 2020. Disponível em: <<https://www.abc.med.br/p/1383143/pacientes-terminais-como-caracterizar-a-doenca-terminal.htm>>. Acesso em: 9 nov 2021.

PERUZZO-JÚNIOR, Léo. Autonomia, cuidado e respeito: o debate sobre o prolongamento assistido da vida. **Revista de Bioética y Derecho**, Barcelona, n. 39, 2017. p. 121 – 134. Disponível em: <<https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n39/1886-5887-bioetica-39-00121.pdf>>. Acesso em: 07 out 2021.

PINTO, Ana Estela de Sousa. Alemanha permite suicídio assistido por médicos. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/02/alemanha-permite-suicidio-assistido-por-medicos.shtml>>. Acesso em: 22 out 2021.

PINTO, José Manuel; CUNHA, Teresa Montalvão da. Dossiê: Eutanásia e Suicídio Assistido. **Coleção Temas**, Portugal, n 60, 2016. 50 p. Disponível em: <[https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia\\_Suicidio\\_Assistido\\_1.pdf](https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf)>. Acesso em: 21 out 2021.

PORTELA, Daniela Davis. **Morte medicamente assistida: a bill c-14 canadense e a possível adoção pelo brasil**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia. Salvador, p. 106. 2018.

QUÉBEC. Act respecting end-of-life care. **Légis Québec**, 2015. Disponível em: <<http://legisquebec.gouv.qc.ca/en/showdoc/cs/S-32.0001>>. Acesso em: 19 out 2021.

RIDOLPHI, Alencar Cordeiro; RANGEL, Tauã Lima Verdan. Morte digna à luz da dignidade da pessoa humana: o direito de morrer. **Revista Âmbito Jurídico**, n.164, 2017. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-164/morte-digna-a-luz-da-dignidade-da-pessoa-humana-o-direito-de-morrer/>>. Acesso em: 18 jun 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e direitos fundamentais na Constituição de 1988**. 2 ed. Revisada e ampliada. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002. 157p.

SILVA, José Antônio Cordero da; et al. Distanásia e ortotanásia: práticas médicas sob a visão de um hospital particular. **Revista bioética**, n. 22, 2014. p. 358 – 366. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/BW7LqWvzQBmbyQrvhFjn3WH/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 07 out 2021.

SOARES, Ricardo Mauricio F. **O Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana**, 1ª edição. Disponível em: Minha Biblioteca, Editora Saraiva, 2009.

SOUTO, Ricardo dos Santos. A dignidade da pessoa humana como um valor absoluto no Brasil. **Revista NUFEN**, Belém, v.11, n.3, 2019. p. 170-186. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S217525912019000300011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217525912019000300011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 01 set 2021.

SOUZA, Yulian Lopes de; COSTA, Carlos José de Castro. Análise ético-filosófica da morte digna. **Revista Transformar**, 2019. p. 827 – 877. Disponível em: <<http://www.fsj.edu.br>>. Acesso em: 03 jun 2021.

SUIÇA, 1937. Code pénal suisse. Disponível em: <[https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757\\_781\\_799/fr#a115](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/fr#a115)>. Acesso em: 21 out. 2021.

VERMONT. An act relating to patient choice and control at end of life. Disponível em: <[https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/act039\\_vermont\\_death\\_with\\_dignity.pdf](https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/act039_vermont_death_with_dignity.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2021.

WASHINGTON. Death with Dignity Act. **Washington State Department of Health**. Disponível em: <<https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/DeathwithDignityAct>>. Acesso em: 20 out. 2021.

WEYNE, Bruno Cunha. **O princípio da dignidade humana: reflexões a partir da filosofia de kant**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, p. 221. 2011. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12615/1/2011\\_dis\\_bcweyne.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12615/1/2011_dis_bcweyne.pdf)>. Acesso em: 03 set 2021.

ZANATTA, Fernanda Napolini et al. Morte digna: percepção de médicos de hospital de ensino. **Revista Bioética**, v. 28, n. 1, 2020. p. 119 – 127. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/S9xysC8zMJsgY4NWwNBH8Vm/?lang=pt#>>. Acesso em: 07 out 2021.