

O suicídio assistido quando praticado com finalidade altruísta e o respeito à autonomia

Assisted suicide when done in an altruistic manner and the respect of one's autonomy

Helena de Azeredo Orselli(1); Fernanda Xanteli Faissel(2)

1 Doutora em Ciência Jurídica pela Universidade do Vale do Itajaí e em Direito Público pela Università degli studi di Perugia. Docente da Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC, Brasil.

E-mail: helena@furb.br | ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5624-9185>

2 Bolsista de iniciação científica da FURB/SED/FUMDES/Artigo 171 (pesquisa). Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC, Brasil. Advogada.

E-mail: nandaxantelli@hotmail.com | ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7458-4382>

Revista Brasileira de Direito, Passo Fundo, vol. 15, n. 1, p. 123-144, Janeiro-Abril, 2019 - ISSN 2238-0604

[Received/Recebido: Março 16, 2018; Accepted/Aceito: Maio 30, 2019]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2238-0604.2019.v15i1.2545>

Como citar este artigo / How to cite item: [clique aqui/click here!](#)

Resumo

Este artigo objetiva analisar o direito ao suicídio assistido. O suicídio assistido consiste em por fim à própria vida, seguindo as informações recebidas de um médico, o que significa que a própria pessoa causa sua morte. A autonomia significa autodeterminação, pela qual a pessoa constrói sua vida de acordo com suas preferências. Baseado no respeito à autonomia, uma pessoa capaz enfrentando uma doença terminal ou uma doença incurável, que lhe cause sofrimentos, tem o direito de escolher morrer, depois de receber as informações necessárias para a prática do ato. No Brasil, o suicídio assistido é caracterizado como crime de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, previsto no artigo 122 do Código Penal. Tendo em vista que vários países europeus, cinco estados norte-americanos, Quebec e a Colômbia permitem a assistência ao suicídio, praticada de acordo com o procedimento previsto na lei, em respeito à autodeterminação da pessoa e considerando que viver é um direito e não uma imposição, a prática do suicídio assistido, com finalidade exclusivamente altruísta, no Brasil, poderia ser considerada conduta não punível.

Palavras-chave: Autonomia. Despenalização. Final da Vida. Finalidade Altruísta. Suicídio Assistido.

Abstract

This paper aims to analyse the right to assisted suicide. Assisted suicide consists of ending one's own life, following instructions from a medical doctor, which means the person causes their own death. Autonomy means self-determination, in which the person builds their life according to their own preferences. Based on the respect of one's autonomy, a capable person facing a terminal illness or an untreatable illness, which causes suffering, has the right of choosing death after receiving the necessary orientations by a physician to commit suicide. In Brazil assisted suicide is characterized as a crime of inducement, instigation or assistance to suicide, according to article 122 of the criminal code. Considering that several European countries, five states of the United States of America, Quebec and Colombia allow assisted suicide practiced according to the procedure established by the law, in respect of self-determination and taking into consideration that living is a choice and not an imposition, the practice of assisted suicide in Brazil in an exclusively altruistic manner, could be considered non culpable conduct.

Keywords: Altruistic Manner. Assisted Suicide. Autonomy. Decriminalization. End of Life.

1 Introdução

Falar sobre o final da vida, sobre a dor e sofrimento enfrentados por pessoas portadoras de enfermidades incuráveis, e, sobretudo, falar sobre as ações humanas capazes de proporcionar uma morte com dignidade, sempre foi motivo de calorosos debates e controvérsias. Fato totalmente compreensível, tendo em vista as várias concepções pessoais, religiosas e culturais envolvidas na abordagem sobre o tema.

Além de questões como o exercício da autonomia da vontade e poder de decisão, encontram-se envolvidos na temática outros assuntos de caráter relevante, como a possibilidade de não punição da conduta devido a sua finalidade altruísta, qual seja: proporcionar ao doente terminal o fim da vida sem martírio e sem dor.

As pessoas que se encontram no final de suas vidas, em situações degradantes e dolorosas ou simplesmente em situações de extremo sofrimento, provocadas por doença incurável, em pleno exercício da autonomia da vontade, possuem o direito de escolher como pretendem terminar seus dias.

Enfatiza-se que o suicídio assistido, a eutanásia e a ortotanásia não são as únicas formas de se morrer com dignidade. Pode-se morrer com dignidade em casa, rodeado pelos entes queridos e por uma série de outras formas que a pessoa considere digna, pois compete a cada um determinar o que entende por morte digna.

O presente trabalho é o relato de pesquisas cujo objetivo é analisar o respeito ao direito de escolha do indivíduo em relação ao final de sua vida, através do direito de morrer mediante o suicídio assistido. Para o desenvolvimento da pesquisa, foi empregado o método indutivo, com técnicas de fichamento, investigação bibliográfica e em legislação.

Definir-se-á o suicídio assistido, diferenciando-o da eutanásia e da ortotanásia, também classificadas como ações humanas capazes de proporcionar uma morte digna. Destacar-se-á que a pessoa precisa ter discernimento, ou seja, capacidade para efetuar a escolha, e que precisa receber as informações necessárias, para poder exercer seu direito de optar, conscientemente e com conhecimento, pelas formas de morrer com dignidade por meio do suicídio assistido.

Conceituar-se-á a autonomia da vontade e verificar-se-á a possibilidade de decisão pelas pessoas que se encontram no final de suas vidas, e que desejam praticar o suicídio por meio da ajuda de pessoas com experiência e conhecimento.

Ainda, citar-se-á, a título ilustrativo, a forma como alguns países, especificamente a Holanda, a Suíça, a Bélgica, a Espanha, a Colômbia e o Luxemburgo, bem como alguns estados dos Estados Unidos da América e uma província no Canadá regulamentam a prática do suicídio assistido com finalidade benevolente, sem punição aos assistentes, desde que obedecidos os critérios determinados pela legislação.

Por fim, demonstrar-se-á a possibilidade de não punição do suicídio assistido no Brasil, desde que a finalidade da conduta seja exclusivamente altruísta, a fim de garantir ajuda, orientação e conforto à pessoa que não deseja mais viver devido à gravidade de seu estado de saúde.

2 A caracterização do suicídio assistido

O suicídio assistido é conhecido com uma das ações humanas capazes de proporcionar a morte com dignidade, juntamente com a eutanásia e a ortotanásia. Essas ações são assim denominadas, porque proporcionam a morte sem dor, sofrimento e martírio e respeitando o direito de a pessoa escolher onde morrer, na companhia de quem morrer e como morrer.

É de grande relevância ressaltar que as pessoas não precisam se utilizar desses métodos para morrer com dignidade, basta que não sejam expostas a nenhuma situação de tormento contra sua vontade. Muitas pessoas já morreram bem, sem recorrer a essas ações¹.

Barroso e Martel² conceituam o suicídio assistido como a forma de a própria pessoa se dar a morte. O ato causador da morte parte dela mesma, havendo assistência de outra pessoa, apenas em relação aos meios necessários à concretização da ação.

Para Pohier³, no suicídio assistido, a própria pessoa coloca fim a sua vida, necessitando de auxílio para a escolha do método e de orientação quanto à forma de utilização. É importante que o auxílio seja prestado por um profissional da área médica, pois seus conhecimentos especializados permitem a escolha de um método eficaz.

Sá e Moureira⁴ também reconhecem que o auxílio deve ser efetuado por médico, embora não existam proibições para que outras pessoas, que não tenham conhecimentos específicos, orientem e auxiliem no suicídio.

Na prática do suicídio sem a orientação por um profissional da área médica, Pohier⁵ elenca quatro dificuldades: 1) a escolha dos medicamentos e a determinação da dose; 2) a aquisição do medicamento, que geralmente só é possível se houver receita médica; 3) a administração dos medicamentos, posto que a maioria é administrada

- 1 POHIER, Jacques. *A morte oportuna*: O direito de cada um decidir o fim da sua vida. Tradução: Gemeniano Cascais Franco. 1 ed. Lisboa: Notícias, 1999. p. 128. Título original: *La mort opportune*.
- 2 BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. In: GOZZO, Debora; LIGIERA, Wilson R. (org.). *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 27.
- 3 POHIER, Jacques. *A morte oportuna*: O direito de cada um decidir o fim da sua vida. Tradução: Gemeniano Cascais Franco. 1 ed. Lisboa: Notícias, 1999. p. 169-171. Título original: *La mort opportune*.
- 4 SÁ, Maria de Fátima Freire; MOUREIRA, Diogo Luna. *Autonomia para morrer*: Eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 191.
- 5 POHIER, Jacques. *A morte oportuna*: O direito de cada um decidir o fim da sua vida. Tradução: Gemeniano Cascais Franco. 1 ed. Lisboa: Notícias, 1999. p. 170-171. Título original: *La mort opportune*.

por meio intravenoso; e 4) se os medicamentos não forem eficazes, o médico poderá intervir em auxílio da pessoa.

Ainda nas palavras de Pohier⁶, trata-se de método planejado e repensado entre médico e paciente e que decorre da escolha consciente. Para ele, “o suicídio inscreve-se numa relação continuada entre o enfermo e o médico, os quais tiveram o ensejo de conversar demoradamente e repetidas vezes sobre o assunto.”

De acordo com Pohier⁷, não apenas as pessoas que se encontram no final da vida por doença terminal ou por idade avançada, mas também aquelas com doença grave incurável, mesmo que não em caráter terminal, merecem ter o direito de escolher como pretendem morrer.

O suicídio assistido se diferencia da eutanásia na administração das substâncias que provocarão a morte.

A diferença entre as duas práticas incide num ponto único, mas capital: na eutanásia voluntária, o médico administra pessoalmente ao doente as substâncias que irão provocar a morte; no suicídio assistido, é o próprio doente que segura e engole as substâncias que o médico tiver escolhido, fornecido e preparado, o que não exclui que, em certos casos, o médico deva completar por meio de uma injeção o efeito das substâncias que o paciente absorveu e que, em teoria, são suficientes para lhe causar a morte.⁸

Verifica-se que, na eutanásia, o ato causador da morte é praticado por uma terceira pessoa, mais precisamente um médico, e, no suicídio assistido, o ato parte da própria pessoa que pretende morrer.

O suicídio assistido também se distingue da ortotanásia, porquanto essa é vista como a morte em seu tempo certo, já que consiste no reconhecimento de que a vida biológica chegou ao fim.

Trata-se da morte em seu tempo adequado, não combatida com os métodos extraordinários e desproporcionais utilizados na distanásia, nem apressada por ação intencional externa, como na eutanásia. É uma aceitação da morte, pois permite que ela siga seu curso [...].⁹

6 POHIER, Jacques. *A morte oportuna: O direito de cada um decidir o fim da sua vida*. Tradução: Gemeniano Cascais Franco. 1 ed. Lisboa: Notícias, 1999. p. 175. Título original: *La mort opportune*.

7 POHIER, Jacques. *A morte oportuna: O direito de cada um decidir o fim da sua vida*. Tradução: Gemeniano Cascais Franco. 1 ed. Lisboa: Notícias, 1999. p. 281. Título original: *La mort opportune*.

8 POHIER, Jacques. *A morte oportuna: O direito de cada um decidir o fim da sua vida*. Tradução: Gemeniano Cascais Franco. 1 ed. Lisboa: Notícias, 1999. p. 175. Título original: *La mort opportune*.

9 BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. In: GOZZO, Debora; LIGIERA, Wilson R. (org.). *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 25.

Por conseguinte, possui características bem distintas da eutanásia e ortotanásia, visto que, na primeira, outra pessoa causa a morte do paciente a seu pedido. Já, na segunda, não existem intervenções, apenas se aceita a morte a seu momento certo.

Sá e Moureira¹⁰ entendem que, no suicídio assistido, a morte ocorre de forma voluntária e de acordo com os desejos da pessoa enferma.

Portanto o suicídio assistido consiste na ação realizada pela própria pessoa, que se encontra no final da vida ou com uma doença incurável, no intuito de morrer com dignidade, sem dor, sem sofrimento e de acordo com suas próprias convicções.

Aconselha-se que a execução do ato ocorra com a assistência de um profissional da área médica, garantindo a eficácia e segurança dos meios empregados, porém não existem proibições para que outras pessoas, sem conhecimento médicos, auxiliem na prática.

Ressalta-se, ainda, que muitos adeptos do suicídio assistido defendem sua prática tanto nos casos de final de vida, seja por doença terminal ou por idade avançada, quanto em casos de grave doença não terminal, porque todas as pessoas possuem o direito de morrer, e a condição de terminalidade nem sempre é exigível.

3 Exercício da Autonomia em Relação ao Suicídio Assistido: a possibilidade de disposição da própria vida

Ao se questionar sobre as ações humanas que levam à morte digna, mais precisamente sobre o suicídio assistido, que é objeto do presente trabalho, é necessário verificar as condições para o exercício da autonomia pelo indivíduo que se encontra no final da vida.

Destaca-se que, em determinadas situações de final de vida, não é possível o exercício da autonomia pelo doente, porque já perdeu totalmente o discernimento. Nesses casos, o poder de decisão acerca do tratamento médico caberá a outra pessoa, como um familiar ou o representante escolhido pela pessoa em suas diretivas antecipadas de vontade, porém esse poder de decisão não abrange a opção pelo suicídio assistido, devido à natureza personalíssima dessa ação, bem como porque é necessário que a pessoa esteja consciente para poder pedir ajuda e que tenha capacidade para pedir¹¹.

A autonomia se define pela capacidade que as pessoas possuem de gerir os rumos de suas próprias vidas, de acordo com suas vontades e convicções.¹²

10 SÁ, Maria de Fátima Freire; MOUREIRA, Diogo Luna. *Autonomia para morrer: Eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos*. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 89.

11 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida: Aborto, eutanásia e liberdades individuais*. Tradução: Jefferson Luiz Camargo. 2 ed. São Paulo: WMF Martins, 2009. p. 257. Título original *Life's dominion*.

12 SÁ, Maria de Fátima Freire; MOUREIRA, Diogo Luna. *Autonomia para morrer: Eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos*. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 140.

Barroso e Martel classificam a autonomia como a capacidade de autodeterminação, pela qual cada indivíduo possui o direito de escolher conforme suas próprias opiniões, assumindo as responsabilidades decorrentes das escolhas feitas:

A dignidade como autonomia envolve, em primeiro lugar, a capacidade de autodeterminação, o direito de decidir os rumos da própria vida e desenvolver livremente a própria personalidade. Significa o poder de realizar as escolhas morais relevantes, assumindo a responsabilidade pelas decisões tomadas. Por trás da idéia de autonomia está um sujeito moral capaz de se autodeterminar, traçar planos de vida e realizá-los.¹³

A autonomia é o fundamento para o direito de a pessoa escolher e planejar a própria morte, permitindo-lhe escolher a forma, o local e o momento certos para morrer, salvo quando não puder mais se autodeterminar por falta de capacidade.

As pessoas que acreditam que se deveria permitir que os pacientes competentes planejassem sua própria morte, com a assistência de médicos dispostos a ajudá-los se assim o desejarem, invocam frequentemente o princípio da autonomia. Dizem que é crucial, para o direito das pessoas, que eles possam tomar, por si próprias, decisões fundamentais que lhes permitam pôr fim a suas vidas quando quiserem fazê-lo, ao menos nos casos em que sua decisão não for claramente irracional.¹⁴

Assim, o suicídio assistido não pode ser invocado por aqueles que não possuem o pleno exercício da autonomia, e a decisão não pode ser tomada por outra pessoa em seu lugar, porque é uma escolha pessoal.

Segundo Engelhardt Junior¹⁵, os indivíduos livres e aptos possuem o direito de decidir sobre o final de sua vida, mesmo não sendo a melhor escolha segundo a visão dos demais, por se tratar do exercício da liberdade individual de poder se expressar e tomar suas próprias decisões.

As pessoas possuem o direito de buscar a realização de sua visão particular de vida boa, e, como a morte faz parte da vida, possuem também a liberdade de morrer como decidirem, ainda que a decisão seja considerada equivocada por terceiros.

13 BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. In: GOZZO, Debora; LIGIERA, Wilson R. (org.). *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 39.

14 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida: Aborto, eutanásia e liberdades individuais*. Tradução: Jefferson Luiz Camargo. 2 ed. São Paulo: WMF Martins, 2009. p. 268. Título original *Life's dominion*.

15 ENGELHARDT JUNIOR, H. Tristram. *Fundamentos da bioética*. Tradução de: José A. Ceschin. 5 ed. São Paulo: Loyola, 2013. p. 428. Título original: *The Foundations of Bioethics*.

Dworkin¹⁶ ressalta que as concepções da pessoa sobre vida boa influenciam em sua concepção sobre a morte.

A ideia do que seja boa morte é construída no decorrer da vida pessoa, através daquilo que ela entende como seus interesses fundamentais, inexistindo qualquer possibilidade de se estabelecer um padrão único aplicável a todas as pessoas.¹⁷

A autonomia reflete a percepção do que é importante e crucial para a pessoa, atrelada à percepção dos interesses pessoais.¹⁸ Trata-se da escolha baseada no que as pessoas construíram ao longo de suas vidas e, ao chegar ao fim delas, expressam aquilo que entendem como certo e melhor a se fazer, de acordo com sua própria personalidade.

Para Ribeiro¹⁹, a autonomia da pessoa está ligada diretamente àquilo que ela entende como sendo sua própria lei, autogoverno e autodeterminação. Segundo o autor, uma pessoa em pleno exercício da autonomia se equipara ao Estado.

Na área da saúde, as relações paternalistas vêm dando espaço ao exercício da autonomia, ou seja, o paternalismo médico é substituído pelo consentimento livre e esclarecido do paciente. Fala-se no empoderamento da saúde (*empowerment health*), em que o doente passou de sujeito passivo a ser titular de direitos e conquistou o poder de tomar decisões sobre sua saúde e sua vida. O médico, antes soberano para tomar as decisões, passou a ser conselheiro, num diálogo franco com o paciente, titular do direito de tomar suas próprias decisões, com base nos esclarecimentos recebidos.²⁰

Importante reconhecer aos indivíduos livres o poder de decidir como pretendem morrer, seja através de uma escolha boa, seja através de uma escolha aparentemente não tão boa aos olhos dos demais, não havendo que se questionar a qualidade daquela decisão e sim sua validade, representada pela capacidade garantidora do exercício da autonomia.

É nesse sentido que entende Dworkin²¹ que as pessoas competentes podem realizar maus investimentos em suas vidas, consideradas por outras pessoas não benéficas, desde que obtenham as informações necessárias ao exercício de sua autonomia e não sejam enganadas.

16 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida: Aborto, eutanásia e liberdades individuais*. Tradução: Jefferson Luiz Camargo. 2 ed. São Paulo: WMF Martins, 2009. p. 298. Título original *Life's dominion*.

17 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida: Aborto, eutanásia e liberdades individuais*. Tradução: Jefferson Luiz Camargo. 2 ed. São Paulo: WMF Martins, 2009. p. 301. Título original *Life's dominion*.

18 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida: Aborto, eutanásia e liberdades individuais*. Tradução: Jefferson Luiz Camargo. 2 ed. São Paulo: WMF Martins, 2009. p. 319. Título original *Life's dominion*.

19 RIBEIRO, Diaulas Costa. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1749, ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 nov 2017.

20 RIBEIRO, Diaulas Costa. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1749-1750, ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 nov 2017.

21 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida: Aborto, eutanásia e liberdades individuais*. Tradução: Jefferson Luiz Camargo. 2 ed. São Paulo: WMF Martins, 2009. p. 315. Título original *Life's dominion*.

Gracia²² afirma, numa sociedade liberal, os valores saúde e vida são subjetivos, o critério nunca poderá ser estritamente objetivo, mas cada um definirá o que é vida e o que é saúde e administrará sua vida, conforme seu sistema de valores.

Ademais, Gracia²³ menciona que, numa visão liberal, “a administração da própria vida e da morte é, em princípio, uma questão privada, a respeito do qual todos têm deveres para consigo mesmos, mas que não podem ser elevados à categoria de direitos nem, portanto, ser exigidos coativamente.”

O exercício da autonomia encontra amparo no direito fundamental à liberdade. Moraes²⁴ classifica a liberdade como o poder de exteriorizar tudo aquilo que se quer e se pretende fazer, sem qualquer coação ilegítima e ilícita. O direito à liberdade permite que a pessoa se manifeste da forma como entender correta e consoante suas preferências.²⁵

Para que a manifestação da vontade seja considerada verdadeiramente autônoma e consciente, é necessário que os indivíduos sejam informados e tenham a possibilidade de saber aquilo tudo que precisam, podendo formar opiniões e se autodeterminarem.²⁶

Segundo Sá e Moureira²⁷, ao exercer a autonomia e decidir sobre o final da vida, o indivíduo deve arcar com as responsabilidades que essa escolha livre acarreta. A autonomia envolve a capacidade de poder escolher o que melhor entender, mas importa suportar o ônus que a escolha acarreta.

O exercício da autonomia baseado no direito à liberdade demonstra que os indivíduos livres possuem o direito de se expressar e tomar suas próprias decisões. As informações dadas às pessoas doentes em relação ao final da vida são muito importantes, uma vez que, devidamente informados, poderão decidir com consciência sobre o modo como pretendem morrer.

O exercício da autonomia também está ligado aos direitos fundamentais à integridade física e psíquica e à vida, pois, ao se resguardar o exercício da autonomia, resguardam-se esses direitos fundamentais diretamente afetados, caso a autonomia não seja respeitada.

O direito à integridade física protege a integridade biológica e corporal, e o direito à integridade psíquica diz respeito a sua esfera psicológica.²⁸ A dor, o sofrimento e as

22 GRACIA, Diego. *Pensar a bioética: Metas e desafios*. Tradução: Carlos Alberto Barbaro. São Paulo: Loyola, 2010. p. 444. Título original: *Como arqueros al blanco: estudios de bioetica*.

23 GRACIA, Diego. *Pensar a bioética: Metas e desafios*. Tradução: Carlos Alberto Barbaro. São Paulo: Loyola, 2010. p. 444. Título original: *Como arqueros al blanco: estudios de bioetica*.

24 MORAES, Guilherme Penã de. *Curso de Direito Constitucional*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2013. p. 560.

25 SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos fundamentais em espécie. In: SARLET, I. W.; MARINONI, L. G.; MITIDIERO, D. (org.). *Curso de direito constitucional*. São Paulo; Revista dos Tribunais, 2013. p. 444.

26 MORAES, Guilherme Penã de. *Curso de Direito Constitucional*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2013. p. 563.

27 SÁ, Maria de Fátima Freire; MOUREIRA, Diogo Luna. *Autonomia para morrer: Eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos*. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 98.

28 SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos fundamentais em espécie. In: SARLET, I. W.; MARINONI, L. G.; MITIDIERO, D. (org.). *Curso de direito constitucional*. São Paulo; Revista dos Tribunais, 2013. p. 372.

limitações que a doença e a velhice comprometem a integridade física e a psíquica da pessoa, interferindo em sua vida, em sua felicidade, de maneira que também influenciam as decisões tomadas pela pessoa em relação ao final de sua vida.

Sarlet²⁹ menciona que o direito à integridade física e psíquica garante ao indivíduo o poder de autorizar as intervenções em seu corpo, de modo que se tornam ilegítimas as intervenções sem seu consentimento, caracterizando lesão não somente a suas integridades física e psíquica mas também a sua autodeterminação.

Relacionado também ao exercício da autonomia está o direito à vida. A vida, conforme Moraes³⁰, revela-se entre o nascer e o morrer e pode ser definida como o complexo de propriedades e qualidades, graças às quais as pessoas se mantêm ativas.

O direito à vida possui uma dimensão objetiva e uma dimensão subjetiva. A primeira representa a proteção ao titular contra lesões por parte do Estado ou por outros membros da sociedade; e a segunda consiste no respeito ao valor e a concepção que a própria pessoa tem da vida.³¹ Uma das discussões mais acaloradas é relacionada ao exercício da autonomia quanto à vida, questionando-se se trata de um direito disponível.

Entende Garcia³² que o direito à vida, previsto no art. 5º, *caput*, da Constituição brasileira de 1988, tem função garantística, esclarecendo que a lei suprema de um país exerce função precípua de legitimar e garantir direitos, que resguardam o indivíduo que não queira dispor de seus direitos.

Contudo Sarlet³³ recorda que o direito à vida não pode se tornar uma imposição de viver, quando essa não é mais a vontade da pessoa. Além do mais, Sá e Moureira³⁴ afirmam que: “É inadmissível que o direito à vida, constitucionalmente garantido, transforme-se em dever de sofrimento e, por isso, dever de viver.”

29 SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos fundamentais em espécie. In: SARLET, I. W.; MARINONI, L. G.; MITIDIERO, D. (org.). Curso de direito constitucional. São Paulo; Revista dos Tribunais, 2013. p. 385.

30 MORAES, Guilherme Penã de. *Curso de Direito Constitucional*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2013. p. 552.

31 SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos fundamentais em espécie. In: SARLET, I. W.; MARINONI, L. G.; MITIDIERO, D. (org.). Curso de direito constitucional. São Paulo; Revista dos Tribunais, 2013. p. 371-372.

32 GARCIA, Maria. A indisponibilidade da vida humana e os limites da ciência. A autocompreensão ética da espécie (Habermas). *Revista dos Tribunais Online*. Ago. 2011. p. 5. Disponível em: <http://www.revistadostribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=rl&srguid=i0ad6007a00000156b23b92958124bfe6&docguid=I73876800f25511dfab6f010000000000&hitguid=I73876800f25511dfab6f010000000000&spos=1&epos=1&td=1&context=17&crumb-action=append&crumb-label=Documento&isDocFG=false&isFromMultiSumm=&startChunk=1&endChunk=1>. Acesso em: 12 out. 2017.

33 SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos fundamentais em espécie. In: SARLET, I. W.; MARINONI, L. G.; MITIDIERO, D. (org.). Curso de direito constitucional. São Paulo; Revista dos Tribunais, 2013. p. 380.

34 SÁ, Maria de Fátima Freire; MOUREIRA, Diogo Luna. *Autonomia para morrer: Eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos*. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 107.

Na mesma linha de raciocínio, Ribeiro³⁵ conclui que o direito de viver, por ser potestativo, é renunciável apenas pelo titular, posto que, se não fosse renunciável, não seria direito, mas dever de viver.

Segundo Casado e Royes³⁶, o Estado pode proteger a vida, mas não tem o poder de impor o dever de viver em qualquer circunstância:

A la luz de la Constitución, y desde un punto de vista estrictamente jurídico, no es posible situar en todos los casos el derecho a la vida por encima del de la libertad del individuo. Hay que tener en cuenta que la ley penal debe acomodarse a los principios constitucionales, ya que estos principios son los que establecen los bienes jurídicos merecedores de la tutela penal. La concepción del derecho a la vida que implica el mantenimiento de ésta incluso en contra de la voluntad de su titular, debe ceder paso a concepciones más acordes con el respeto al derecho de autodeterminación de las personas y con el carácter laico del Estado. Las garantías siempre se establecen a favor de quien ostenta el derecho y no en su contra: el derecho a la vida lleva aparejado el deber de respetar la vida ajena, pero no el deber de vivir contra la propia voluntad en condiciones penosas.³⁷

O direito à vida é indisponível em face de terceiros, que são obrigados a respeitar tal direito alheio, no entanto, para o próprio titular, a vida é um direito do qual ele pode dispor se assim desejar, caso contrário não seria um direito mais um dever como apontado.

Pode-se perceber que a vida é um direito fundamentalmente garantido, todavia não é um direito absoluto que se sobrepõe a todos os demais direitos fundamentais, logo, para o titular do direito à vida, pode ser mais importante o exercício da autonomia para decidir do que a manutenção de sua vida a qualquer custo. Por

-
- 35 RIBEIRO, Diulas Costa. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1750, ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2017.
- 36 CASADO, María; ROYES, Albert (org.). Documento sobre la disposición de la propia vida en determinados supuestos: declaración sobre la eutanásia. *Observatori de bioètica i dret. Barcelona*, 2003. p. 12. Disponível em: <http://www.publicacions.ub.edu/refs/observatoriBioEticaDret/documents/07902.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2018.
- 37 Tradução livre pelas autoras: À luz da Constituição, e de um ponto de vista estritamente legal, não é possível colocar em todos os casos o direito de vida acima da liberdade do indivíduo. Deve-se ter em consideração que a lei penal deve acomodar-se aos princípios constitucionais já que estes princípios são os que estabelecem os bens jurídicos merecedores da tutela penal. O conceito do direito à vida que implica a manutenção desta, mesmo contra a vontade do seu titular, deve dar lugar a concepções mais consistentes com respeito pelo direito à autodeterminação das pessoas e com o caráter laico do Estado. As garantias são sempre estabelecidas a favor de quem detém o direito e não contra ele: o direito à vida implica o dever de respeitar a vida dos outros, mas não a obrigação de viver contra a própria vontade em condições penosas.

consequente, o direito à autonomia possibilita a disponibilidade da vida pela própria pessoa, quando essa não deseja mais viver, nos casos exclusivos de final de vida ou enfermidade incurável.

A manutenção da vida prejudicada pela dor, pelo sofrimento e pela morte iminente, contra a vontade do paciente, pode acarretar prejuízos de ordem psicológicos superiores à efetiva retirada da vida.

Moraes³⁸ preceitua que a medicina moderna pode manter a vida de uma pessoa ligada a aparelhos por tempo indeterminado, tornando-se um problema o uso irrestrito desses instrumentos tecnológicos, quando o quadro do paciente é irreversível, porquanto acabam mantendo a vida muito além do que deveria, resultando na obstinação terapêutica. Nesse tipo de situação, deve haver cuidado para que os procedimentos médicos não se gerem apenas o prolongamento da agonia do doente, sem melhorar sua condição de saúde, recordando que o direito tutela e protege a vida e não uma falsa-vida.³⁹

Garantir o direito à vida não consiste em protegê-lo e tutelá-lo como indisponível a todo custo e em todas as situações, porém protegê-lo e tutelá-lo para que ninguém possa prejudicar a vida da pessoa contra a sua vontade. Quando a vontade do titular do direito for não viver mais e estiverem presentes os requisitos ao exercício da autonomia, a vida não pode se tornar uma imposição.

Conclui-se que a autonomia é a capacidade de autodeterminação dos indivíduos livres, que possuem o direito de conduzir suas vidas como melhor lhes convier, tomando decisões consideradas pelos outros boas ou não, incluindo decisões acerca de sua morte.

4 Despenalização do Suicídio Assistido Mediante Finalidade Altruísta

O reconhecimento de que existe um direito à morte digna como decorrência da autonomia significa que o direito de escolher como se deseja viver engloba a escolha sobre como se pretende morrer.

Todavia, há opositores ao suicídio assistido, que apresentam objeções pelo fato de que a permissão da prática do suicídio assistido acabaria levando, com o tempo, à permissão da morte de pessoas enfermas contrariamente a sua manifestação de vontade, o que é chamado de ladeira escorregadia.⁴⁰

Pohier⁴¹ não concorda com tal ponto de vista e afirma que uma legislação cuidadosa pode evitar derrapagens. O autor aponta três pontos a serem considerados

38 MORAES, Guilherme Penã de. *Curso de Direito Constitucional*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2013. p. 552-553.

39 MORAES, Guilherme Penã de. *Curso de Direito Constitucional*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2013. p. 554.

40 ROYES, Albert. Situación de la regulación de la eutanasia y del suicidio assistido en distintos países. In: ROYES, Albert (coord.). *Morir en libertad*. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2016. p. 88.

41 POHIER, Jacques. *A morte oportuna: O direito de cada um decidir o fim da sua vida*. Tradução: Gemeniano Cascais Franco. 1 ed. Lisboa: Notícias, 1999. p. 218-219. Título original: La mort opportune.

na regulamentação das formas de morrer: 1) o fato de ser possível a derrapagem não importa em proibir um comportamento quando ele é legítimo; 2) é importante que o pedido expresse solicitando o auxílio para morrer provenha do doente; 3) a lei possa ser revista quando sempre que necessária para evitar derrapagens.

Os apontamentos de Pohier se confirmam ao se observarem as regulamentações estrangeiras que permitiram a prática do suicídio assistido e da eutanásia. Há critérios bem definidos que devem ser observados para que a prática dos atos que auxiliam a morrer dignamente sejam considerados lícitos.

A Holanda foi o primeiro país a regulamentar a prática da eutanásia e do suicídio assistido, não punindo o médico que participa da prática do suicídio assistido em holandeses, desde que sejam observados todos os requisitos previstos na legislação.⁴²

O estabelecimento de requisitos na regulamentação da eutanásia e do suicídio assistido, para que a conduta do médico não seja punida no país, trouxe mais segurança jurídica ao profissional médico:

O Artigo 2º da lei, mencionado no §2º do artigo 293 do Código Penal, é de extrema importância, porque é nele que estão configurados os requisitos de cuidado que o médico precisa observar, a saber: 1 – tenha se convencido que o pedido do paciente tenha sido meditado e voluntário; 2 – tenha se convencido de que o padecimento do paciente é insuportável e sem esperanças de melhora; 3 – tenha informado ao paciente sua real situação e suas perspectivas de futuro; 4 – tenha se convencido, juntamente com o paciente, de que não há outra solução razoável para a situação em que se encontra esse último; 5 – tenha consultado, pelo menos, um médico independente que, examinando o paciente, emitiu seu parecer por escrito sobre o cumprimento dos requisitos de cuidado; e 6 – tenha praticado a eutanásia ou auxílio ao suicídio com máximo de cuidado e esmero profissional.⁴³

A legislação holandesa, ao estabelecer requisitos essenciais, fortaleceu a relação médico-paciente, tão importante em assuntos de final de vida, possibilitando o exercício da autonomia do paciente e garantindo ao médico a não punição pela conduta, desde que obedecidos os critérios pré-estabelecidos.

O suicídio assistido é caracterizado como crime na Bélgica, porém sua conduta não é passível de punição se ocorrer com finalidade altruísta. Adams e Nys⁴⁴ esclarecem

42 ROYES, Albert. Situación de la regulación de la eutanasia y del suicidio assistido en distintos países. In: ROYES, Albert (coord.). *Morir en libertad*. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2016. p. 93.

43 SÁ, Maria de Fátima Freire; MOUREIRA, Diogo Luna. *Autonomia para morrer: Eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos*. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 151-152.

44 ADAMS, Maurice; NYS, Herman. *Legislando sobre eutanásia: as leis de eutanásia belga e holandesa*

que o suicídio assistido encontra mais amparo na lei belga do que a eutanásia, pelo fato de a ação causadora da morte ser praticada pela própria pessoa.

Já na Suíça, não há permissão expressa para a prática do suicídio assistido, entretanto o Código Penal, no artigo 115, dispõe que toda pessoa que assista alguém a cometer suicídio, por motivos egoístas, deve ser punida com reclusão de até cinco anos ou multa. Logo, se a conduta não ocorrer por motivos egoístas, mas com finalidade benevolente, a pessoa não será punida, conforme explica Andorno.⁴⁵

Ressalta-se que, no caso da legislação suíça, não existe menção à necessidade de que seja um médico, ou alguém que possua conhecimentos médicos, que auxilie na prática do suicídio, abrindo margem para que qualquer pessoa possa assistir o solicitante.

Em Luxemburgo, uma lei de 2009 autoriza a prática do suicídio assistido por um médico, respeitando o pedido escrito de pessoa maior de idade, capaz e consciente, que esteja acometida de doença incurável, sem expectativa de melhora e em constantes sofrimentos físicos e psíquicos.⁴⁶

Na Espanha, similarmente ao Brasil, a assistência ao suicídio continua sendo crime, porém o artigo 143 do Código Penal prevê diminuição da pena em diversas situações de suicídio assistido, conforme leciona Royes⁴⁷.

Nos Estados Unidos da América, as legislações variam de estado para estado, mencionando-se aqueles que têm legislação expressa regulamentando a possibilidade da prática da assistência ao suicídio. No estado de Óregon, desde novembro de 1997, a lei *Death with Dignity* permite a prática do suicídio assistido unicamente para os residentes daquele estado, que sofram de doença terminal e tenham solicitado expressamente o auxílio, cuja expectativa de vida seja inferior a seis meses.⁴⁸ Nos estados de Vermont, Montana e Califórnia, também foram aprovadas leis nos moldes da legislação de Óregon, despenalizando a prática do suicídio assistido em casos de doença terminal.⁴⁹

do ponto de vista legal e ético. In: GOZZO Debora; LIGIERA, Wilson R. (org.). *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 311.

45 ANDORNO, Roberto. Suicídio assistido na Suíça. In: GOZZO, Debora; LIGIERA, Wilson R. (org.). *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 340.

46 ROYES, Albert. Situación de la regulación de la eutanasia y del suicidio asistido em distintos países. In: ROYES, Albert (coord.). *Morir en libertad*. Barcelona: Universitat de Barcelona; Observatori de Bioètica i Dreat, 2016. p. 95.

47 ROYES, Albert. Situación de la regulación de la eutanasia y del suicidio asistido em distintos países. In: ROYES, Albert (coord.). *Morir en libertad*. Barcelona: Universitat de Barcelona; Observatori de Bioètica i Dreat, 2016. p. 88.

48 ROYES, Albert. Situación de la regulación de la eutanasia y del suicidio asistido em distintos países. In: ROYES, Albert (coord.). *Morir en libertad*. Barcelona: Universitat de Barcelona; Observatori de Bioètica i Dreat, 2016. p. 90.

49 ROYES, Albert. Situación de la regulación de la eutanasia y del suicidio asistido em distintos países. In: ROYES, Albert (coord.). *Morir en libertad*. Barcelona: Universitat de Barcelona; Observatori de

No estado de Washington, em novembro de 2008, foi aprovado *The Washington Death with Dignity Act*, permitindo que o residente no estado, padecendo de enfermidade terminal confirmada por seu médico e por um segundo profissional, solicite por escrito a assistência ao suicídio, através de pedido voluntário e escrito.⁵⁰

Em 2014, aprovou-se, na província de Quebec no Canadá, a lei que estabelece os cuidados em final de vida. Essa lei permite que a pessoa, que padeça de uma doença grave e incurável, com deterioração progressiva de suas capacidades e sofrimento insuportável, possa solicitar por escrito ajuda para por fim a sua vida.⁵¹

Após a Corte Constitucional da Colômbia⁵² reconhecer o direito de morrer à pessoa maior de idade portadora de doença terminal, para a qual não haja tratamento eficaz, o Ministério da Saúde e da Proteção Social daquele país, através da Resolução n. 1216/2015⁵³, passou a regulamentar a possibilidade de a pessoa solicitar em pedido lúcido e refletido a seu médico que lhe ajude a morrer com dignidade. A resolução não emprega as expressões suicídio assistido e eutanásia, mas regulamenta o procedimento. O médico deve notificar o Comitê interdisciplinar para morrer com dignidade, que verificará a presença dos requisitos e questionará o paciente acerca do pedido. Caso esse confirme o pedido, o procedimento será autorizado, e o Comitê informará ao Ministério da Saúde e da Proteção Social.⁵⁴

Na legislação brasileira, o suicídio assistido é caracterizado como crime de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, previsto no artigo 122 do atual Código Penal:

Art. 122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça: Pena - reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave. Parágrafo

Bioética i Dreat, 2016. p. 92.

50 ROYES, Albert. Situación de la regulación de la eutanasia y del suicidio asistido em distintos países. In: ROYES, Albert (coord.). *Morir en libertad*. Barcelona: Universitat de Barcelona; Observatori de Bioètica i Dreat, 2016. p. 92.

51 ROYES, Albert. Situación de la regulación de la eutanasia y del suicidio asistido em distintos países. In: ROYES, Albert (coord.). *Morir en libertad*. Barcelona: Universitat de Barcelona; Observatori de Bioètica i Dreat, 2016. p. 96-97.

52 COLÔMBIA. Corte constitucional. Sentencia T-970/14. 2014. Disponível em: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>. Acesso em: 19 nov 2017.

53 COLÔMBIA. Ministerio de salud y protección social. Resolucion n. 1216. 20 abril de 2015. Disponível em: http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/resolucion_1216_de_2015-_directrices_sobre_la_eutanasia.pdf. Acesso em: 19 nov. 2017.

54 Procedimento previsto nos artigos 15 a 18 da referida resolução. COLÔMBIA. Ministerio de salud y protección social. Resolucion n. 1216. 20 abril de 2015. Disponível em: http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/resolucion_1216_de_2015-_directrices_sobre_la_eutanasia.pdf. Acesso em: 19 nov. 2017.

único - A pena é duplicada: Aumento de pena I - se o crime é praticado por motivo egoístico; II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.⁵⁵

Segundo a teoria finalista bipartida, predominante na doutrina brasileira, o conceito analítico de crime consiste na presença dos seguintes elementos: fato típico e antijurídico.⁵⁶

O fato típico é o comportamento humano positivo ou negativo, que provoca um resultado previsto como infração penal.⁵⁷ A antijuricidade diz respeito à conduta contrária ao ordenamento jurídico, violadora de bens jurídicos tutelados pela lei.⁵⁸

Jesus⁵⁹ leciona que, além de a conduta ser típica e antijurídica, para que haja a imposição de pena, é necessária a culpabilidade, ou seja, sua reprovação pela sociedade. A culpabilidade consiste no juízo de reprovação social contra o autor do fato, que poderia atuar de maneira diversa da que fez e, segundo a teoria finalista bipartida, não é requisito do crime, mas condição à imposição da pena.⁶⁰

Mesmo que a conduta seja típica e antijurídica, há a possibilidade da não punição em decorrência de sua natureza e das condições. A punibilidade é uma consequência jurídica do crime e não elemento constitutivo.⁶¹

Segundo Nucci⁶², ao aplicar a pena, o julgador deve considerar a reprovação social que o crime e o autor do fato merecem, avaliando como forma de censura, não somente em relação ao autor, mas também ao fato cometido.

A teoria da imputação objetiva atualmente é apresentada como complemento à teoria da culpabilidade, contudo, nas palavras de Alves⁶³, deve substituí-la em breve,

55 BRASIL. Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. In: BECKER, Carmem (org). *Vade mecum*. 8 Ed. Niterói: Impetus, 2017.

56 ANDREUCCI, Ricardo Antonio. *Manual de Direito Penal*. 12ª ed. São Paulo: Saraiva, 2018. p. 77.

57 ANDREUCCI, Ricardo Antonio. *Manual de Direito Penal*. 12ª ed. São Paulo: Saraiva, 2018. p. 91.

58 ANDREUCCI, Ricardo Antonio. *Manual de Direito Penal*. 12ª ed. São Paulo: Saraiva, 2018. p.122.

59 JESUS, Damásio de. *Direito Penal: parte geral*. 32 ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 197-198. Disponível em <http://www.fkb.br/biblioteca/Arquivos/Direito/DAMASIO%20DE%20JESUS-DIREITO%20PENAL%201%20-%20PARTE%20GERAL%20-%2032%20C%AA%20edi%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2017.

60 ANDREUCCI, Ricardo Antonio. *Manual de Direito Penal*. 12ª ed. São Paulo: Saraiva, 2018. p. 133.

61 JESUS, Damásio de. *Direito Penal: parte geral*. 32 ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 198. Disponível em <http://www.fkb.br/biblioteca/Arquivos/Direito/DAMASIO%20DE%20JESUS-DIREITO%20PENAL%201%20-%20PARTE%20GERAL%20-%2032%20C%AA%20edi%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2017.

62 NUCCI, Guilherme de Souza. *O conceito de culpabilidade na aplicação da pena*. 09 abr. 2016. Disponível em: <http://www.guilhermenucci.com.br/dicas/o-conceito-de-culpabilidade-na-aplicacao-da-pena>. Acesso em: 20 mai. 2019.

63 ALVES, Ricardo Barbosa. Introdução. *Caderno jurídico*. Abr 2001, ano 1, n. 1, p. 14. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Escola_Superior/Biblioteca/Cadernos_Tematicos/teoria_da_imputacao_objetiva.pdf. Acesso em: 20 mai. 2019.

porque busca resolver os conflitos com base em critérios mais seguros. A teoria da imputação objetiva não se ocupa unicamente da relação entre a conduta e seu resultado, preocupa-se igualmente com os bens jurídicos que merecem proteção pelo Direito. A teoria da imputação objetiva leva em consideração a criação ou o aumento do risco, além do permitido juridicamente, ao bem pela norma protegido.⁶⁴

Deste modo, apenas se a conduta do agente aumentar o risco de dano ao bem jurídico valorado positivamente pela norma, haverá imputação objetiva.⁶⁵ Tratando-se de suicídio assistido, que é praticado pelo próprio titular do bem jurídico protegido, a vida, pode-se dizer que a própria vítima é quem coloca em risco seu bem jurídico. A teoria da imputação objetiva analisa a questão da autocolocação em risco, ou seja, a própria pessoa pratica o ato que causa dano ao seu bem jurídico.⁶⁶

Para Rocha⁶⁷, o princípio da confiança é capaz de resolver a questão, uma vez que não se espera que a pessoa atente contra a própria vida. Tal raciocínio se aplica às pessoas que desejam viver, mas não é de se esperar que uma pessoa, que deseja morrer em razão do sofrimento que a doença terminal e incurável lhe causa e que já manifestou sua vontade em antecipar sua morte, não atente contra sua vida.

A pessoa que está decidida a tirar a própria vida, suicidar-se-á, independentemente de ajuda ou auxílio, recorrendo muitas vezes a meios violentos⁶⁸ ou não suficientes para ocasionar a morte, causando-lhe mais dor e sofrimento do que já sente em razão de sua doença.

A falta de orientação e de assistência é que acarreta ao paciente terminal um risco, o risco de, não obstante seu desejo de morrer, ele continue vivo após a tentativa do suicídio. Praticado com finalidade única e exclusivamente altruísta, o auxílio ao suicídio não importa em reprovação social, porquanto consiste na prática benevolente de auxiliar alguém, que sofre, a morrer.

Essa é a razão pela qual se considera importante a regulamentação do suicídio assistido no Brasil.

Além do mais, o Código de Ética Médica brasileiro, capítulo I, inciso IV estabelece que o médico deve guardar absoluto respeito pelo ser humano, atuando sempre em seu benefício e jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral.⁶⁹

64 PAGLIUCA, José Carlos Gobbi. Estrutura da imputação objetiva. *Caderno jurídico*. Abr 2001, ano 1, n. 1, p. 20. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Escola_Superior/Biblioteca/Cadernos_Tematicos/teoria_da_imputacao_objetiva.pdf. Acesso em: 20 mai. 2019.

65 PAGLIUCA, José Carlos Gobbi. Estrutura da imputação objetiva. *Caderno jurídico*. Abr 2001, ano 1, n. 1, p. 24. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Escola_Superior/Biblioteca/Cadernos_Tematicos/teoria_da_imputacao_objetiva.pdf. Acesso em: 20 mai. 2019.

66 ROCHA, Fernando Galvão da. *Imputação objetiva*. Belo Horizonte: Mandamentos, 2002. p. 76.

67 ROCHA, Fernando Galvão da. *Imputação objetiva*. Belo Horizonte: Mandamentos, 2002. p. 78.

68 POHIER, Jacques. A morte oportuna: O direito de cada um decidir o fim da sua vida. Tradução: Gemeniano Cascais Franco. 1 ed. Lisboa: Notícias, 1999. p. 190. Título original: La mort opportune.

69 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009. Código de Ética Médica. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>. Acesso em: 12 jan. 2018.

Logo, o médico, no suicídio assistido, atuará em respeito à autonomia da pessoa que deseja por fim à própria vida, orientando-a e auxiliando-a em suas fases finais. Consoante Pohier⁷⁰, “trata-se de acompanhar a pessoa na escolha que ela fez, e acompanhá-la humanamente, porquanto foi uma escolha humana que ela fez de forma humana, e não a despachar clandestinamente e à pressa para um outro mundo.”

A não punição do auxílio ao suicídio seria de grande valia tanto ao médico quanto ao paciente portador de doença terminal, pois o primeiro estaria autorizado a praticar o auxílio, enquanto o segundo poderia exercer seu direito à autonomia, conduzindo sua vida de acordo com suas próprias convicções.

Quanto aos requisitos que deveriam ser estabelecidos para a prática do suicídio assistido, pode se mencionar os já existentes nas legislações citadas anteriormente: 1) o pedido lúcido, refletido e reiterado feito pela pessoa doente; 2) é necessário que a pessoa esteja em pleno exercício da autonomia; 3) a necessidade de confirmação da enfermidade incurável ou doença terminal, que lhe cause sofrimentos, por mais de um profissional da área médica; 4) observância do lapso temporal mínimo para reflexão entre a confirmação do pedido e a assistência prestada; 5) o auxílio deve ser prestado por um profissional da área médica.⁷¹

O objetivo primordial da não punição do auxílio ao suicídio é permitir que as pessoas livres possam morrer dignamente, sem dor, sofrimentos e angústia. Segundo Ribeiro⁷², “a morte digna também é um direito humano. E por morte digna se compreende a morte sem dor, sem angústias e de conformidade com a vontade do titular do direito de viver e de morrer.”

Considerando-se as legislações internacionais que permitem a prática do suicídio assistido, com finalidade exclusivamente altruísta, em respeito à autodeterminação da pessoa, acredita-se que o suicídio assistido no Brasil poderia ser considerado conduta não passível de punição, desde que preenchidos os requisitos acima mencionados.

5 Considerações Finais

O suicídio assistido consiste na morte causada pela própria pessoa, que recebe assistência de um médico, e diferencia-se da eutanásia, posto que, nessa, o terceiro é quem pratica o ato que causa a morte do paciente, enquanto, naquele, o ato que causa a morte é praticado pelo próprio titular do direito à vida.

70 POHIER, Jacques. *A morte oportuna*: O direito de cada um decidir o fim da sua vida. Tradução: Gemeniano Cascais Franco. 1 ed. Lisboa: Notícias, 1999. p. 185. Título original: La mort opportune.

71 Elaborados com base nas legislações holandesa e belga e na resolução do Ministério da Saúde e Promoção Social da Colômbia.

72 RIBEIRO, Diaulas Costa. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1752, ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2017.

O reconhecimento do direito à assistência ao suicídio assistido objetiva proporcionar aos enfermos terminais ou portadores de doenças incuráveis, sem perspectivas de melhora, e que desejam escolher como e quando morrer, o exercício de sua autonomia, valorizando que as pessoas capazes, livres, esclarecidas e informadas, possuam suas próprias concepções de vida boa e morte boa.

Consiste na promoção dos valores constitucionais supremos como o respeito à liberdade de ação e de decisão, mesmo nos momentos finais da vida, respeitando o direito de escolher o modo pelo qual e o momento no qual se pretende morrer, ainda que não seja uma escolha tão boa aos olhos das outras pessoas, haja vista que o exercício da autonomia significa exatamente permitir que pessoas lúcidas, decididas e informadas tomem suas decisões por si.

Vários países como a Holanda, a Bélgica e a Suíça não punem o suicídio assistido quando praticado em observância aos requisitos previstos na legislação. Já alguns estados dos Estados Unidos da América, como Óregon e Califórnia, regulamentam as hipóteses em que uma pessoa pode requisitar assistência à morte com dignidade.

Verifica-se que esses países, ao regulamentarem o suicídio assistido, além de assegurarem o direito de colocar fim à própria vida com dignidade à pessoa enferma, em pleno exercício de sua autonomia, garantem certa segurança jurídica ao médico que auxilia no suicídio. Outrossim, as legislações estrangeiras sobre o suicídio assistido demonstraram que regulamentar é o melhor caminho, já que facilita o controle por parte do Estado, evitando a clandestinidade, frequentemente encontrada em países que não legislam sobre o assunto, e assim, maior efetividade na punição dos casos em que há descumprimento dos requisitos previstos na legislação e que são passíveis de punição.

Dos requisitos legais acima estudados, destacam-se: que o pedido pela assistência ao suicídio seja feito pela pessoa portadora de uma doença terminal ou incurável; que o pedido tenha sido expresso de maneira lúcida, refletida e reiterada perante seu médico; que se constate que o solicitante tenha capacidade para decidir por si; que mais de um médico confirme a enfermidade incurável ou a doença terminal, que cause sofrimentos ao paciente; que haja um prazo de reflexão entre o pedido e a prática do ato; por fim, que a assistência seja prestada por um profissional médico.

O artigo 122 do Código Penal brasileiro prevê como crime o auxílio ao suicídio independentemente da intenção do assistente e da consideração de que, em verdade, quem está colocando em risco sua vida é o próprio titular, que não é obrigado a viver contra sua vontade, pois, embora o direito à vida seja um direito fundamental, não é um direito absoluto e oponível ao próprio detentor do bem jurídico protegido. Neste sentido, amparado na teoria da imputação, pode-se dizer que é a vítima quem coloca sua vida em risco, portanto não há relação de causalidade entre a ação do assistente e a provocação da morte do paciente.

Considerando-se que a pessoa que deseja abreviar sua vida, se convicta de sua decisão, fá-lo-á ainda que sem assistência e que a falta de conhecimentos e das

orientações adequadas pode lhe causar mais danos e riscos, o auxílio ao suicídio, observados os requisitos antes expostos, respeita a pessoa do doente, sua integridade física e psíquica e até sua vida, tendo em vista que o suicídio praticado sem a devida orientação pode causar-lhe mais dor, sofrimento e o prolongamento de sua vida, às vezes, com as sequelas do ato mal sucedido.

Assim, defende-se que a pena imposta ao auxílio ao suicídio na legislação brasileira atual não deveria ser aplicada aos casos de assistência médica ao suicídio, porquanto o médico age no intuito de atender ao pedido lúcido e reiterado do paciente terminal ou portador de uma doença incurável, que se encontra em situação de extremo sofrimento.

Justifica-se o reconhecimento do suicídio assistido 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.

O exercício da autonomia proporciona aos indivíduos portadores de doença terminal, ou com idade avançada e aos enfermos incuráveis, o direito de morrer do modo que entenderem melhor, seja por opção ao suicídio assistido, seja pelo curso natural da vida, com base em suas convicções particulares.

Referências

- ADAMS, Maurice; NYS, Herman. Legislando sobre eutanásia: as leis de eutanásia belga e holandesa do ponto de vista legal e ético. In: GOZZO Debora; LIGIERA, Wilson R. (org.). *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 309-324.
- ALVES, Ricardo Barbosa. Introdução. *Caderno jurídico*. Abr 2001, ano 1, n. 1, p. 13-15. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Escola_Superior/Biblioteca/Cadernos_Tematicos/teoria_da_imputacao_objetiva.pdf. Acesso em: 20 mai. 2019.
- ANDORNO, Roberto. Suicídio assistido na Suíça. In: GOZZO, Debora; LIGIERA, Wilson R. (org.). *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 339-347.
- ANDREUCCI, Ricardo Antonio. *Manual de Direito Penal*. 12ª ed. São Paulo: Saraiva, 2018.
- BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. In: GOZZO, Debora; LIGIERA, Wilson R. (org.). *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 21-62.
- BRASIL. Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. In: BECKER, Carmem (org.). *Vade mecum*. 8 Ed. Niterói: Impetus, 2017.
- CASADO, María; ROYES, Albert (org.). Documento sobre la disposición de la propia vida en determinados supuestos: declaración sobre la eutanásia. *Observatori de bioètica i dret*. Barcelona, 2003. 54p. Disponível em: <http://www.publicacions.ub.edu/refs/observatoriBioEticaDret/documents/07902.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2018.
- COLÔMBIA. Corte constitucional. Sentencia T-970/14. Disponível em: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>. Acesso em: 19 nov. 2017.
- COLÔMBIA. Ministerio de salud y protección social. Resolucion n. 1216. 20 abril de 2015. Disponível em: http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/resolucion_1216_de_2015-_directrices_sobre_la_eutanasia.pdf. Acesso em: 19 nov 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009. Código de Ética Médica. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>. Acesso em: 12 jan. 2018.
- DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida: Aborto, eutanásia e liberdades individuais*. Tradução: Jefferson Luiz Camargo. 2 ed. São Paulo: WMF Martins, 2009. Título original *Life's dominion*.
- ENGELHARDT JUNIOR, H. Tristram. *Fundamentos da bioética*. Tradução de: José A. Ceschin. 5 ed. São Paulo: Loyola, 2013. Título original: *The Foundations of Bioethics*.
- GARCIA, Maria. A indisponibilidade da vida humana e os limites da ciência. A autocompreensão ética da espécie (Habermas). *Revista dos Tribunais Online*. Ago. 2011. Disponível em: <http://www.revistadotribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=rl&srguid=i0ad6007a00000156b23b92958124bfe6&docguid=I73876800f25511dfa6f010000000000&hitguid=I73876800f25511dfab6f010000000000&spos=1&epos=1&td=1&context=17&crumb-action=append&crumb-label=Documento&isDocFG=false&isFromMultiSumm=&startChunk=1&endChunk=1>. Acesso em: 12 out. 2017.

GRACIA, Diego. *Pensar a bioética: Metas e desafios*. Tradução: Carlos Alberto Barbaro. São Paulo: Loyola, 2010. Título original: Como arqueros al blanco: estudios de bioética.

JESUS, Damásio de. *Direito Penal: parte geral*. 32 ed. São Paulo: Saraiva, 2011. Disponível em: <http://www.fkb.br/biblioteca/Arquivos/Direito/DAMASIO%20DE%20JESUS-DIREITO%20PENAL%201%20-%20PARTE%20GERAL%20-%2032%20C%AA%20edi%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2017.

MORAES, Guilherme Penã de. *Curso de Direito Constitucional*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2013.

NUCCI, Guilherme de Souza. *O conceito de culpabilidade na aplicação da pena*. 09 abr. 2016. Disponível em: <http://www.guilhermenucci.com.br/dicas/o-conceito-de-culpabilidade-na-aplicacao-da-pena>. Acesso em: 20 mai. 2019.

PAGLIUCA, José Carlos Gobbis. Estrutura da imputação objetiva. *Caderno jurídico*. Abr 2001, ano 1, n. 1, p. 19-30. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Escola_Superior/Biblioteca/Cadernos_Tematicos/teoria_da_imputacao_objetiva.pdf. Acesso em: 20 mai. 2019.

POHIER, Jacques. *A morte oportuna: O direito de cada um decidir o fim da sua vida*. Tradução: Gemeniano Cascais Franco. 1 ed. Lisboa: Notícias, 1999. Título original: La mort opportune.

RIBEIRO, Diaulas Costa. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1749-1754, ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2017.

ROCHA, Fernando Galvão da. *Imputação objetiva*. Belo Horizonte: Mandamentos, 2002.

ROYES, Albert. Situación de la regulación de la eutanasia y del suicidio asistido em distintos países. In: ROYES, Albert (coord.). *Morir en libertad*. Barcelona: Universitat de Barcelona; Observatori de Bioètica i Dreat, 2016. p. 83-105.

SÁ, Maria de Fátima Freire; MOUREIRA, Diogo Luna. *Autonomia para morrer: Eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos*. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos fundamentais em espécie. In: SARLET, Ingo. W.; MARINONI, Luiz. G.; MITIDIERO, Daniel. (org.). *Curso de direito constitucional*. São Paulo; Revista dos Tribunais, 2013. p. 361-687.