

**COMO EU ERA ANTES DE VOCÊ: uma perspectiva do suicídio medicamente assistido a partir da literatura.
ME BEFORE YOU - A NOVEL: perspective of physician assisted suicide from the literature.**

**Raquel Brito Francelino Dias¹
Roberta Marina Cioatto²**

RESUMO: O suicídio medicamente assistido é o instituto no qual o paciente, de forma intencional, com sofrimento insuportável em decorrência de enfermidade terminal sem perspectiva de melhora, põe fim à sua vida, sendo o próprio enfermo a praticar o ato resultante da morte, com ajuda médica. O referido instituto pode ser encontrado em obras literárias, as quais trazem em seu roteiro questões importantes do cotidiano, auxiliando pessoas a refletirem sobre temas como o debatido no presente trabalho e abrindo espaço para discussões jurídicas. Isto posto, o problema desta pesquisa: como a narrativa literária Como Eu Era Antes de Você pode apresentar reflexões sobre o suicídio medicamente assistido e suas perspectivas no cenário jurídico brasileiro? O objetivo: examinar o suicídio medicamente assistido utilizando o cenário literário exposto na obra Como Eu Era Antes de Você, com referências à Inglaterra e à Suíça, países onde ocorre a trama, e sobre o tratamento dispensado pela ordem legal brasileira ao instituto. Trata-se de pesquisa bibliográfica, classificada como qualitativa e descritiva, trazendo como o suicídio medicamente assistido é visto na ordem legal e como é exposto na obra literária apresentada. É relevante aprofundar-se na matéria, devendo ser levado em consideração que pleitos pelo suicídio assistido em muitos países estão sendo cada vez mais noticiados. Igualmente, fazer a relação entre o direito e a literatura, mais especificamente o direito na literatura, uma área de pesquisa que vem se destacando no Brasil. O suicídio assistido é temática presente no pensamento de pessoas que se imaginam diante de dores e sofrimentos insuportáveis decorrentes de doença sem cura. Estes doentes consideram que sua vida não é mais digna de ser vivida em tais condições. Como Eu Era Antes de Você, de Jojo Moyes, conta o caso de um jovem britânico que vivencia esta situação, bem como relata o sentimento das pessoas em seu entorno. Como na obra estudada, jornais expõem a realidade de pessoas com o mesmo intento, mas nenhuma notícia tem o poder que tem a literatura de influenciar na reflexão individual de cada qual sobre vivenciar a realidade do outro. O estudo de referida obra apresenta a temática tanto da opção pelo suicídio assistido como da negativa dos familiares do enfermo em aceitar sua decisão, o que pode contribuir para a reflexão sobre o instituto.

Palavras-chave: Decisão de final de vida. Direito e literatura. Suicídio medicamente assistido.

ABSTRACT: Physician assisted suicide is the institute in which the patient, intentionally, with unbearable suffering as a result of a terminal illness with no prospect of improvement, puts an end to his life, with the patient himself who performs the act resulting from the death, with medical help. This institute can be found in literary works, which bring important everyday issues in their script, helping people to reflect on topics such as the one discussed in the present work and opening space for legal discussions. That said, the problem of this research: how can the literary narrative Me before You: a Novel present reflections on physician assisted suicide and its perspectives in the Brazilian legal scenario? Objective: examine physician assisted suicide using the literary scenario exposed in

¹ Advogada. Especialista em Direito do Trabalho e Previdenciário. Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Paraíso de Juazeiro do Norte - Ceará. E-mail: raquel-brito-dias@hotmail.com

² Professora. Doutora em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. E-mail: robertacioatto@gmail.com

Me before You: a Novel, with references to England and Switzerland, countries where the plot takes place, and about the treatment given to the institute by the Brazilian legal order. This is a bibliographic research, classified as qualitative and descriptive, showing how physician assisted suicide is seen in the legal order and exposed in the literary work presented. It is important to delve deeper into the matter, taking into account that wishes to physician assisted suicide in many countries are being increasingly reported. Likewise, make the connection between law and literature, more specifically law in literature, an area of research that has been highlighted in Brazil. physician assisted suicide is theme present in the thoughts of people who imagine themselves facing unbearable pain and suffering resulting from an incurable disease. These patients consider that their life is no longer worth living under such conditions. Me before You, by Jojo Moyes, tells the case of a young British man who experiences this situation, as well as reports the feelings of the people around him. As in the work studied, newspapers expose the reality of people with the same intention, but no news has the power that literature has to influence the individual reflection of each one about experiencing the reality of the other. The study of this novel presents the theme of both the option for assisted suicide and the refusal of the patient's relatives to accept their decision, which can contribute to the reflection on the institute.

Keywords: End-of-life decision. Law and Literature. Physician assisted suicide.

INTRODUÇÃO

O suicídio medicamente assistido é o instituto no qual o paciente, de forma intencional, com sofrimento insuportável em decorrência de enfermidade e sem perspectiva de melhora, põe fim à sua própria vida. O paciente é auxiliado por profissionais de saúde, realizando seu intento com medicamentos fatais. Tal instituto faz nascer o risco pelo próprio indivíduo. Vale ressaltar que a morte medicamente assistida não é muito conhecida. É permitida em poucos países. Na Holanda, Bélgica, Luxemburgo e em alguns estados norte-americanos há essa permissão, bem como no Canadá e em alguns estados da Austrália. A Nova Zelândia, no ano de 2020, legalizou a prática da morte assistida com auxílio de terceiros. Em 2021, a Espanha editou lei a respeito. Concomitantemente, o parlamento português legislou sobre, mas a lei foi considerada inconstitucional formalmente, o que não impediu outra tentativa para a sua legalização no ano de 2023. Em 2022, a Corte Constitucional da Colômbia decidiu favoravelmente sobre o suicídio medicamente assistido, muito embora a eutanásia já fosse permitida no país por decisão da mesma Corte desde o ano de 1997.

O instituto pode ser confundido com a eutanásia. No entanto, garante o livre arbítrio de pacientes que, mesmo debilitados, estão em sã consciência, absolutamente capazes de decidir se lhes é favorável pôr fim à própria vida diante de infaustos prognósticos de saúde. De outro modo, a eutanásia consiste em apressar a morte de pacientes portadores de

doenças incuráveis com o intuito de evitar e prolongar o seu sofrimento por meio da ação ou da omissão de um terceiro. O contraponto em questão está nas pessoas próximas que, ao invés de se imaginar no lugar dos pacientes, pensam no seu próprio sofrimento com a partida destes. Observa-se a resistência de parentes e amigos das pessoas que pretendem fazer uso do suicídio medicamente assistido; preferem conviver com o sofrimento dessas pessoas do que aceitar sua inevitável partida. O peso da despedida torna-se maior do que o reconhecimento e o respeito pela decisão do outro. Tudo isso pode ser demonstrado em obras literárias, as quais trazem em seu roteiro questões importantes do cotidiano, auxiliando pessoas a refletirem sobre temas como o debatido no presente trabalho e abrindo espaço para discussões jurídicas. Um outro ponto a evidenciar é a relação do Direito e Literatura, podendo ser discutido: o Direito da Literatura, o Direito à Literatura, o Direito como Literatura e o Direito na Literatura. Cabe frisar que o enfoque aqui é o Direito na Literatura, em que se faz um elo interdisciplinar da ciência jurídica sob um viés literário.

Dessa forma, como a narrativa literária *Como Eu Era Antes de Você*, escrita pela autora inglesa Jojo Moyes, pode apresentar reflexões sobre o suicídio medicamente assistido e suas perspectivas no cenário jurídico brasileiro? Este, o problema. Como hipótese, referida obra apresenta a temática tanto da opção pelo suicídio assistido como da negativa dos familiares do enfermo em aceitar sua decisão, o que pode contribuir para a reflexão do instituto no país mesmo a partir de experiências estrangeiras. Assim, examinar o instituto jurídico do suicídio medicamente assistido a partir do cenário literário exposto na obra *Como Eu Era Antes de Você* é o objetivo geral deste trabalho. Na Inglaterra, como no Brasil, o suicídio medicamente assistido não é permitido. Contudo, contrariamente ao contexto brasileiro, existem naquele país pleitos pela legalização do instituto. Na Suíça, para onde, ao final, dirige-se o protagonista da história, torna-se o suicídio assistido permitido por ausência de norma reguladora. Essa permissão garante que pacientes em estado terminal tenham o direito de escolher sobre a continuidade da sua própria vida.

A escolha do presente tema, portanto, justifica-se no intuito de ser examinada a opção de pacientes de enfermidade sem cura para a prática do suicídio assistido. Tudo retratado pela literatura, adiantando-se ao direito e fazendo com que o leitor se envolva na trama, vivenciando as situações apresentadas. Nessa circunstância, é relevante aprofundar-se na matéria, devendo ser levado em consideração que pleitos pelo suicídio assistido estão sendo

noticiados com frequência e são objeto de estudo em grupos como o *Bioethics and Law*, vinculado ao Observatório de Saúde Pública e Patentes. Igualmente, a relação entre o direito e a literatura, mais especificamente o direito na literatura, área que vem se destacando no Brasil e é linha de pesquisa de outros grupos. Inicia-se com um relato da narrativa do livro *Como Eu Era Antes de Você*. Em seguida, com o conceito de suicídio assistido, diferenciando-o de outros institutos como a eutanásia, a ortotanásia e a mistanásia. Depois, é apresentada a visão de alguns autores sobre a autonomia do indivíduo. Por fim, mostra-se como o suicídio medicamente assistido é visto pelos ordenamentos jurídicos dos países em que transcorre a narrativa e na legislação brasileira. Aborda-se o princípio da dignidade da pessoa humana, bem como o direito à vida e à morte digna. Expõem-se casos famosos de pleitos pelo suicídio assistido na Inglaterra e breves considerações sobre o procedimento na Suíça. Neste trabalho, a pesquisa classifica-se em descritiva, pois trouxe como o suicídio medicamente assistido consta da ordem legal e é exposto na obra literária apresentada. Fez-se uso da abordagem qualitativa com o intuito de examinar as particularidades do instituto com respaldo na narrativa de Jojo Moyes e como tal é tratado na Inglaterra e na Suíça bem como pelo ordenamento jurídico brasileiro. Quanto ao método empregado, foi utilizada a pesquisa bibliográfica, fazendo-se uso de notícias ilustrativas, veiculadas on-line pela imprensa, de casos de pleitos pelo suicídio medicamente assistido.

1. COMO EU ERA ANTES DE VOCÊ

O livro *Como Eu Era Antes de Você*, da autora inglesa Jojo Moyes, teve sua primeira edição em abril de 2013. Trata-se de uma narrativa relacionada ao suicídio medicamente assistido, problemática atual em que há pleitos pela efetivação deste instituto em muitos países, com frequência noticiados, como brevemente se fará referência mais adiante. Will Traynor, um homem de 35 anos, trabalhava com compra e venda de empresas. Inteligente, extrovertido e cheio de vida, sempre gostou de aventuras. Quando saía para trabalhar, sofreu um acidente que mudou completamente sua vida. Por causa do ocorrido, o protagonista ficou tetraplégico, passando a necessitar de cuidados especiais e, principalmente, de companhia. Louisa Clark foi admitida, mesmo sem experiência, para lhe ajudar nos cuidados diários, junto com o enfermeiro. Ela era garçonete de um café, sem nenhuma ambição.

Estava acostumada a ter uma vida comum, que significava apenas trabalhar e ajudar nas despesas em casa.

Inicialmente, Clark achava que Will a odiava, pois sempre tentava interagir e era rejeitada. O acidente tornou-o alguém difícil de conviver, frustrado por não ter mais a vida de antes e estar destinado a viver preso em uma cadeira de rodas. Will reclamava demasiadamente, e acreditava ter perdido tudo que fazia parte da sua vida, além dos seus *hobbies*, o trabalho e sua namorada. Se não bastasse, entendia que suas vontades não eram respeitadas: “Seria ótimo se alguém, por uma vez, prestasse atenção ao que eu quero”, “Todo mundo acha que sabe do que eu preciso” (MOYES, 2016, p. 62). Will sofria muitas dores fortes e seu corpo era cheio de escaras. Às vezes, não conseguia dormir preso em seu próprio corpo e a pensamentos ruins, estando sempre com uma aparência cansada. Sua rotina envolvia ir a hospitais frequentemente para realizar exames e fazer sessões de fisioterapia. Para sua lesão ainda não havia cura, o que significava que ele não iria melhorar. Todos os esforços eram para evitar que seus músculos atrofiassem, que seus ossos desmineralizassem, evitar trombose e outras doenças que pudessem surgir.

As dores dele tinham causas variadas. Havia a dor pela perda muscular – apesar de toda a fisioterapia feita por Nathan, Will tinha muito menos músculos para sustentar o corpo. Havia a dor do estômago causada por problemas digestivos, a dor no ombro; a dor por infecção urinária – inevitável, apesar dos esforços de todos. Ele também tinha uma úlcera estomacal devido ao excesso de analgésicos que tomara como se fossem balinhas no início da recuperação. De vez em quando, tinha escaras na pele por ficar sentado na mesma posição durante muito tempo. Por duas vezes, precisou ficar na cama para que as feridas cicatrizassem, mas ele detestava ficar na cama. (MOYES, 2016, p. 88).

Seu corpo não conseguia controlar sua própria temperatura. Um simples resfriado poderia se tornar uma grande pneumonia que lhe custaria a vida, o que - em dois anos - teve três vezes. Por um acaso, Clark descobriu a intenção de Will em pôr fim a sua vida. Já havia tentado suicídio sozinho, mas naquele momento tinha um acordo com seus pais, de que lhe daria mais seis meses da sua companhia, e então o levariam para a Suíça, ao Dignitas, para que fosse realizado seu suicídio medicamente assistido. Clark não entendia o motivo do apoio, tenta desistir do emprego, mas passa a entender que os pais de Will tinham a esperança de que com sua ajuda o filho poderia mudar de ideia. Por este motivo, passou a

tentar todos os meios possíveis que levassem a Will desistir da sua decisão. Idealizava levá-lo a almoços, a concertos, a viagens, ao teatro, entre outros lugares.

Em um trecho do livro, Clark diz: “eu dispunha de cento e dezessete dias para convencer Will Traynor de que ele teria motivos para viver” (MOYES, 2016, p. 125). E assim ela o fez. Alguns passeios saíam bem, e outros não, pois na maioria dos lugares públicos há obstáculos incontáveis para pessoas com deficiência, além de sofrer constrangimento com olhares e atitudes reprováveis das outras pessoas. Com o passar das semanas surgia uma rotina, e então Clark foi aprendendo a conviver com Will, o que foi um grande avanço, pois a amargura do protagonista foi diminuindo. Começaram a se dar bem, a conhecerem-se e a se aproximarem, ao ponto que ela mudava sua vida nas pequenas atitudes, proporcionando-lhe bons momentos.

Clark acreditava que Will poderia viver de acordo com sua nova realidade, que deveria estar disposto a lutar pela vida a que estava destinado a viver. Will também se importava com Clark, sempre impulsionando-a a viver intensamente cada oportunidade que lhe era garantida, deixando para trás medos e limitações. No entanto, para Will não fazia sentido estar vivo nas condições as quais se encontrava, pois não significava viver dignamente. Podem-se citar momentos do livro nos quais o protagonista, que deseja dar fim ao seu sofrimento realizando o suicídio assistido, sente-se impotente pelo fato de as pessoas que lhe cercam sempre privarem o seu direito de escolha, como demonstrado do trecho que segue: “mas você não se preocupou em perguntar. Decidiu o que gostaria que eu fizesse e foi em frente. Fez o que todo mundo faz. Decidiu por mim” (MOYES, 2016, p.139). Como também trechos em que deixa evidente a sua absoluta capacidade de discernimento para autodeterminar-se, como quando Will conversa sigilosamente com um advogado especialista em testamento dispondo dos seus bens. Nesses trechos, observa-se que o protagonista estava convencido em determinar o fim da sua personalidade ao exercer a sua liberdade de escolha, mesmo com novos motivos que o fizessem desistir da prática. Também na carta que Will escreve para Clark:

É isso. Você está marcada no meu coração, Clark. Desde o dia em que chegou, com suas roupas ridículas, suas piadas ruins e sua total incapacidade de disfarçar o que sente. Você mudou a minha vida muito mais do que esse dinheiro vai mudar a sua. [...] Apenas viva bem. Apenas viva”. (MOYES, 2016, p. 317).

Antes do acidente, o protagonista era aventureiro e vivia intensamente, experimentou escalar montes e conhecer parques. Em uma conversa entre Will e Clark, esta propôs que fossem a Paris, a um dos lugares preferidos de Will, mas foi surpreendida com sua resposta. Clark queria que ele enxergasse que ainda poderia fazer muitas coisas, visitar lugares de que gostava, e assim fazê-lo mudar de ideia, mas para Will, o seu estado atual lhe fazia perder sua identidade, e também sua vontade de estar vivo:

Não quero ir nessa... nessa coisa. – Ele apontou para a cadeira, a voz sumindo. – Quero ir a Paris como eu era. Quero sentar, recostar-me nas cadeiras, usando minhas roupas preferidas, com lindas garotas francesas me olhando ao passar como fariam com qualquer outro cara sentado ali. Não quero vê-las desviar o olhar, rápido, ao perceber que sou um homem numa enorme e maldita cadeira de rodas [...] Se eu for lá e eu estiver nesta maldita geringonça, todas essas lembranças, essas sensações boas, vão desaparecer, apagadas pela dificuldade de chegar à mesa de subir e descer nas calçadas parisienses, pelos táxis que se recusam a nos levar, pela maldita bateria da cadeira de rodas que não pode ser recarregada numa tomada francesa. (MOYES, 2016, p. 173-174).

A última esperança de todos em fazê-lo desistir de praticar o suicídio assistido foi a viagem minimamente planejada por Clark, a qual lhe fez muito bem. Palavras ditas por Clark no livro deixam evidente “vi Will ressurgir. Só que era um Will diferente. Aquele lugar parecia ter lhe concedido uma paz que ele não tinha ao longo de todo o tempo que eu o conheci” (MOYES, 2016, p. 275). Todavia, para Will ter seus dias de vida menos entediantes não era suficiente. Era sabido que não havia tratamento que fizesse melhorar o seu caso clínico, apenas o prolongamento dos seus dias em vida. Em um trecho do livro, o protagonista pede a Clark que lhe dê o fim que deseja:

Minha situação não vai melhorar. A chance é piorar cada vez mais e minha vida, que já é limitada, vai ficar mais ainda. Os médicos disseram. Há várias coisas que estão me atingindo. Eu percebo. Não quero mais sentir dor, nem ficar enfiado nessa cadeira, nem depender de ninguém, nem ter medo. [...] Me dê o fim que desejo. (MOYES, 2016, p. 284).

Por fim, a escolha de Will foi aceita. Pela primeira vez após o acidente pôde tomar uma decisão sem a interferência de ninguém. Will viveu seus últimos meses da melhor forma possível com a ajuda de Clark, mas mesmo com todos os motivos para desistir, não

aguentava mais estar vivo naquelas condições. Estava cansado de viver uma vida que não era a sua e que pessoas sadias não entenderiam, pois ninguém além do próprio indivíduo tem a capacidade de discernimento sobre a qualidade da sua vida. Por esta razão, desencadeia motivos para o desejo de interrompê-la. O livro traduz a questão do suicídio medicamente assistido. Will Traynor, protagonista, após o acidente sofrido causando-lhe a tetraplegia, manteve-se lúcido e capaz de tomar suas decisões. Ao decorrer da leitura, percebe-se que ele defende seu direito à morte, no intuito de aliviar o seu sofrimento, o que, de fato, ao final ocorre, prevalecendo sua autonomia da vontade. A obra demonstra uma problemática atual, pois inúmeros casos são noticiados de pessoas intencionando realizar o instituto do suicídio assistido, como adiante se poderá constatar.

2. SUICÍDIO MEDICAMENTE ASSISTIDO

O suicídio medicamente assistido consiste no desejo do paciente que sofre com enfermidade incurável e sem perspectiva de melhora para por fim ao seu sofrimento. Necessita de terceiro, geralmente profissional da saúde, para auxiliá-lo indiretamente, pois cabe ao próprio enfermo realizar o último ato. Sob o mesmo argumento, “a morte advém do ato praticado pelo próprio paciente, orientado ou auxiliado por terceiros ou pelo próprio médico” (MALUF, 2017, p. 246). No entendimento de Barroso e Martel (2010), o suicídio assistido ocorre quando o próprio indivíduo retira sua vida, desde que auxiliado ou assistido por outra pessoa. Salientam que quem causa a morte, neste instituto, é o próprio indivíduo que quer lhe pôr fim. O terceiro apenas o auxilia com informações, ou lhe proporcionando os meios necessários para a consumação do ato. Lino (2017) expõe conceito semelhante, porém mais específico. Para ela, o auxílio externo, advindo de terceiros, corresponde a medicamentos que a depender da quantidade tornam-se letais, como também ao apoio moral e psicológico a respeito do processo de morrer.

Para Dadalto (2019, p. 4), o suicídio assistido é a abreviação da vida feita pelo próprio paciente, com a ajuda de profissionais da saúde ou não, desde que o ato seja realizado pelo próprio indivíduo acometido por doença incurável e sem perspectiva de melhora, e em pleno gozo das suas faculdades mentais. Deve-se lembrar de que no suicídio assistido necessita-se que o paciente esteja lúcido e consciente, partindo dele o desejo de pôr fim à vida. Apenas

cabe o suicídio assistido em casos que o paciente portador da enfermidade física ou mental esteja apto para expressar sua vontade na realização do instituto, e desde que comprovada por médico; também deve ser ausente o interesse deste sobre a morte daquele (MONTEIRO, 2013).

3. DIFERENÇA ENTRE SUICÍDIO ASSISTIDO E OUTROS INSTITUTOS

O suicídio assistido pode ser confundido com outros institutos que tem como finalidade pôr fim a vida em razão de sofrimento insuportável decorrente de enfermidade sem cura. Por esta razão, é importante diferenciá-lo, principalmente da eutanásia. Goldim (2004) apresenta o conceito de eutanásia proposto pelo filósofo Francis Bacon, em 1623. A expressão advém da junção de dois vocábulos gregos, são eles, “eu” que significa bom, e “thanatos”, que significa morte, ou seja, boa morte, que se pode interpretar como morte sem sofrimento. Entende-se que em decorrência de doença incurável, que causa dores ao paciente, a morte é uma possibilidade de pôr fim ao sofrimento. Na eutanásia, o ato é realizado por um terceiro, geralmente médico, mas pode não ser, cabendo-o transforma-la em morte sem dor, sem sofrimento, com o uso de medicamentos letais, no intuito de abreviar a vida de outrem. Outra diferença importante entre o suicídio assistido e a eutanásia: no primeiro, o paciente deve estar consciente, enquanto que, na segunda, em algumas situações, pode faltar-lhe consciência:

O suicídio assistido ocorre quando uma pessoa solicita o auxílio de outra para morrer, caso não seja capaz de tornar fato sua disposição. Neste último caso, o enfermo está, em princípio, sempre consciente – sendo manifestada a sua opção pela morte –, enquanto na eutanásia, nem sempre o doente encontra-se cômico. (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2004, [S.P.]).

Eutanásia, segundo Cardin e Camilo, “é a ação ou omissão que tem como intuito acarretar ou apressar a morte de alguém, a fim de lhe abreviar o sofrimento decorrente de doença” (2009, p. 2). Como se pode extrair de Oliveira: “O suicídio medicamente assistido é o ato em que um paciente solicita ajuda médica para realizar o ato. Isto se diferencia da eutanásia pelo fato que quem realiza o ato final que ocasiona a morte é o próprio agente”. Na eutanásia, o agente causador da morte é outra pessoa. A diferença “é precisamente quem

age por último na ação que ocasiona a morte”. (2012, p. 167). Na visão de Goldim (2004), a eutanásia, de maneira geral, ocorre quando a pessoa causa propositalmente a morte de ser humano que esteja debilitado e com sofrimento insuportável. Afirma que este termo vem sendo confundido com outros institutos, tais como: distanásia e ortotanásia, dentre outros. Para o autor, a distanásia ou obstinação terapêutica é oposta à eutanásia, pois vem do grego “dis” que significa mal e “thánatos” que significa morte. Diz respeito ao prolongamento da vida a partir de tratamento médico.

Neste instituto, o paciente, acometido de uma doença terminal e incurável, é impedido de ter fim na sua vida de modo natural. Referido prolongamento do processo de morte por meios extraordinários pode acarretar sofrimento, falta de qualidade de vida e de dignidade ao enfermo. Para Goldim (2004), tanto a eutanásia quanto a distanásia são eticamente inadequadas. Na ortotanásia é interrompido ou diminuído qualquer tipo de tratamento médico com intenção de tentar prolongar a vida do paciente, ao passo que ocorre morte natural. Segundo a resolução do CFM (Conselho Federal de Medicina) nº 1.805/2006, em seu artigo 1º: “É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”. Nota-se que a ortotanásia é permitida no Brasil e se distingue, portanto, da eutanásia passiva, não aceita.

Ortotanásia: é a atuação correta frente à morte. É a abordagem adequada diante de um paciente que está morrendo. A ortotanásia pode desta forma, ser confundida com o significado inicialmente atribuído à palavra eutanásia. A ortotanásia poderia ser associada, caso fosse um termo amplamente adotado aos cuidados paliativos adequados prestados aos pacientes nos momentos finais de suas vidas (Goldim, 2004, [S.P]).

No Manual de Cuidados Paliativos ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) expõe-se o conceito de cuidados paliativos trazido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002:

Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. (MATSUMOTO, 2012, p. 26).

No entendimento de Marta, Hanna e Silva os cuidados paliativos objetivam que o enfermo em fase terminal obtenha uma morte natural e menos dolorosa, proporcionando melhorias enquanto existir vida. Sua prática “proporciona a dignidade do enfermo, possibilitando que não seja privado de viver sua própria morte”. (2010, p. 2).

4. AUTONOMIA DO INDIVÍDUO

A prática do suicídio medicamente assistido visa garantir a autonomia de escolha do paciente absolutamente capaz de decidir por fim à sua vida. Monteiro (2013) entende que o argumento a defender o suicídio assistido associa-se à autodeterminação do indivíduo. Relaciona-se com o princípio da autonomia do paciente, pois é mantido o poder de tomada de decisões ao enfermo acometido de uma doença irreversível. Goldim apresenta a ideia de que um indivíduo autônomo é capaz de decidir e agir de acordo com seus princípios. Entende que a autonomia deve ser respeitada, “respeitar a autonomia é valorizar a consideração sobre as opiniões e escolhas, evitando, da mesma forma, a obstrução de suas ações” (2004, [S.P]). O desrespeito a esta autonomia significa desprezar a liberdade de escolha do indivíduo.

Ressalta-se ainda o entendimento de Moreira e Sá (2012, p. 162): “Permitir que a pessoa determine o fim da sua personalidade é fazer com que ela realize, no momento da sua finitude, suas configurações enquanto agente da própria vida”. Entende-se que deve ser levada em consideração a escolha do enfermo de dispor de sua vida, em decorrência de uma doença que não há perspectiva de melhora, ligando-se o princípio da autonomia ao direito de decisão individual sobre a própria morte. “Todo homem na qualidade de ser livre pode assumir a morte como forma de vivificar a sua dignidade” (SÁ; MOUREIRA, 2017, p. 201). Entendem os autores retro citados que a autonomia da vontade associa-se ao argumento que cada indivíduo detém a liberdade de escolha sobre o que é melhor para si. Ressalta-se, assim, que se faz necessário analisar se a pessoa está apta para retificar a escolha, não demonstrando incapacidade para autodeterminar-se. É sabido que inúmeros casos são noticiados de pessoas intencionando exercer autonomia de autodeterminar-se. Inobstante, em alguns, esta autonomia se baseia em declarações anteriores e crenças individuais da ideia de dignidade do próprio indivíduo. Adiante, são descritos dois casos de grande repercussão,

levados a julgamento no estrangeiro. Nota-se que, ao final, a intenção de autodeterminação, anteriormente ao estado de inconsciência demonstrado, é suprida pelas autoridades judiciárias, diante de provas inequívocas da intenção do paciente.

Em 25 de fevereiro de 1990, Schiavo sofreu parada cardíaca e extenso dano hipóxico isquêmico ao cérebro. Para mantê-la viva, ela foi temporariamente conectada a um ventilador mecânico; Foi submetida a traqueostomia e posteriormente gastrostomia percutânea, que a manteve nutrida e hidratada por meio de uma bomba de infusão. Os médicos determinaram que tudo isso se devia a um distúrbio relacionado ao regime metabólico do potássio relacionado à dieta para perda de peso, levando à parada cardíaca, que por sua vez produziu dano cerebral isquêmico. Semanas depois, ele saiu do coma, no entanto, nunca recuperou a consciência, permanecendo em estado vegetativo. (NÓVOA, 2007, [S.P]).

Em decorrência da sua incapacidade, seu marido Michael Schiavo foi nomeado como guardião dos seus interesses. Este requereu judicialmente a retirada da sonda de alimentação de sua esposa, argumentando que a mesma não tinha intenção de se manter viva nestas condições. Sustentou que ela o instruíra, há vários anos, para não ser mantida em condições semelhantes. Em contrapartida, seus pais argumentavam que sua filha não violaria os ensinamentos da igreja: “Terri era uma católica devota, ela teria escolhido continuar vivendo, apesar da condição em que ela estava”. (NÓVOA, 2007, [S.P]). O caso chegou ao Supremo Tribunal dos Estados Unidos. Sendo confirmada a situação de estado vegetativo permanente, por fim, julgou-se favorável à remoção da sonda de alimentação. “A autópsia mostrou que o cérebro de Terri pesava 615 gramas e correspondia ao observado em pacientes que permaneceram em estado vegetativo permanente” (NÓVOA, 2007, [S.P]). Em 2005, Terri Schiavo falece, após alguns dias da remoção da sonda que a alimentava, por meio de decisão judicial. Enquanto isso, na Itália:

O caso da italiana Eluana Englaro que em decorrência de acidente de trânsito ocorrido em 1992 encontrava-se em coma profundo o que a impossibilita de manter qualquer tipo de contato com o ambiente exterior. A sua sobrevivência só era possível de decorrência da sua capacidade de respirar espontaneamente em razão da conservação das funções cardiovasculares, gastrintestinais e renais. (MOREIRA E SÁ, 2012, p. 173).

Como descrito por Moreira e Sá (2012), seu pai e tutor legal, Beppino Englaro, requereu em juízo a interrupção da sua hidratação e alimentação através de sonda nasogástrica. No entanto, o processo tramitou por diversos tribunais e instâncias, entre 1999 e 2006, sem lograr êxito. Contudo, houve uma decisão favorável da Suprema Corte de Cassação da Itália. Logo, a Suprema Corte de Cassação estabeleceu ao Juiz autorizar a interrupção da manutenção artificial da vida de Eluana Englaro. Todavia, fez-se necessário o preenchimento de requisitos como: que a condição do estado vegetativo fosse irreversível e sem chances de recuperação da consciência; prova clara e irrefutável da vontade do paciente, com fundamento em declarações anteriores do próprio indivíduo, antes de se manter inconsciente.

5. O SUICÍDIO MEDICAMENTE ASSISTIDO NA ORDEM LEGAL: O suicídio assistido no cenário normativo brasileiro

Na legislação brasileira, o suicídio medicamente assistido não é permitido: “a legislação brasileira, evidentemente, não permite o suicídio assistido, i.e. um procedimento que permita ao médico informar e garantir ao paciente o acesso a algum tipo de substância que induz à sua morte” (ARAUJO, 2013, p.15). Equipara-se no tipo penal do induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio. No Código Penal, o suicídio ou sua tentativa não são considerados como crime. Porém, o induzimento, a instigação ou o auxílio ao suicídio correspondem a uma conduta delitiva. O suicídio é a morte voluntária, onde o autor da tentativa não é passível de punição. No entanto, aquele que induzir, instigar ou auxiliar é penalizado.

Estas modalidades se encontram tipificadas no rol do artigo 122 do Código Penal. “Induzir significa inspirar, incutir, sugerir, persuadir. Em síntese, consiste em fazer brotar no espírito de outrem a ideia suicida”. (PRADO, 2019, p. 111). Na modalidade de induzir, o sujeito que induz convence ao suicida dar cabo à própria vida, não sendo uma ideia originária do sujeito passivo. Instigar “é estimular, incitar, acoroçoar alguém ao suicídio. Nessa hipótese, a ideia suicida preexiste; não obstante, o instigador impulsiona – de modo decisivo – sua concretização” (PRADO, 2019, p.112). O sujeito passivo tem dúvidas quanto à prática do suicídio, e sua decisão final resulta do incentivo do sujeito ativo. Salienta-se que,

para estas modalidades se enquadrarem no tipo penal referido, faz-se necessário que tenham contribuído de forma eficaz para o resultado: que a partir do induzimento ou da instigação de terceiros o sujeito passivo tenha decidido pôr fim à própria vida.

De acordo com o entendimento de Nucci (2014) induzir é a modalidade na qual a ideia do suicídio é inculcada por terceiros nos pensamentos do suicida. Por sua vez, a instigação se enquadra como um estímulo de terceiros aos pensamentos suicidas preexistentes do autor. Já o auxílio ao suicídio é a modalidade mais ativa de agir, pois fornece meios adequados para que o suicídio seja consumado. Ressalta-se que este auxílio deve ser secundário e não o próprio terceiro realizar o ato, sendo neste caso caracterizado o homicídio. Ao entendimento de Prado o auxílio ao suicídio: “ocorre quando o agente colabora fornecendo os meios necessários para que a vítima alcance o propósito de matar-se” (2019, p.112). Nesta modalidade, há a intenção preexistente de cometer o suicídio, como também capacidade plena e convicção de dispor da própria vida. O sujeito ativo apenas auxilia ajudando o suicida de forma secundária.

Capez (2012) entende que também há possibilidade do auxílio ao suicídio por omissão, quando alguém não impede a consumação do ato praticado pelo suicídio. Complementa ainda este entendimento, afirmando que caso o sujeito que auxilia tenha o dever de agir e foi omissivo, esta conduta passa a se enquadrar em homicídio. Contudo, Dadalto, Godinho e Leite discutem se realmente o auxílio se enquadra como uma conduta penalmente punível: “auxiliar alguém ao suicídio é ajudar, favorecer e facilitar. Trata-se de uma assistência física, que, a nosso ver, a depender da hipótese, encontra-se amparada pelo Direito constitucional e, portanto, lícita penalmente” (2017, p. 203-204). Salvo as condutas de induzimento e instigação, acreditam que o auxílio deve ser considerado atípico, pois se o próprio ato de suicídio não é punível, não deveria ser penalizado outrem que busca ajudar garantindo o exercício de liberdade e de uma morte digna.

Em hipóteses específicas, como na de pacientes com enfermidades incuráveis, que buscam o suicídio assistido no intuito de pôr fim ao seu sofrimento, deve-se observar se o auxílio destes terceiros configuraria ameaça ao direito à vida, visto que não há regulamentação no código penal neste sentido. Nestes casos, deve-se levar em consideração não apenas a disponibilidade da vida, mas também a dignidade da pessoa humana. As penas são de dois a seis anos de reclusão caso o suicídio venha a ser consumado, e de um a três

anos caso não se consume, mas cause lesão corporal de natureza grave. Ainda, traz a possibilidade de ser duplicada, caso o ato seja praticado por motivo egoístico ou contra vítima menor ou se for evidenciado que para a eficácia satisfatória do ato tenha diminuição parcial ou total da capacidade de resistência da vítima.

6. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A dignidade da pessoa humana como princípio, conforme exposto por Carvalho (2013), encontra-se positivada na Constituição Federal brasileira de 1988, em seu artigo 1º, inciso III. Medeiros e Campos (2011, p. 32) firmam este entendimento: “o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana implica considerar cada ser humano de forma única, com exclusão dos demais seres, como o centro do universo jurídico”. Logo, não é somente um princípio fundamental normatizado, e sim, uma característica individual a cada ser humano irrenunciável perante outra pessoa. Barroso e Martel explicam dignidade da pessoa humana com referências à escolha entre o viver ou morrer. Afirmam que o indivíduo deve existir para atender suas próprias necessidades, podendo fazer suas escolhas baseadas em suas metas, “dignidade humana é a responsabilidade de cada um por sua própria vida pela determinação de seus valores e objetivos” (2010, p. 250). Neste sentido, a dignidade da pessoa humana refere-se à tomada de decisões individuais. Por exemplo, de acordo com este princípio, cabe a cada pessoa determinar quando sua existência não é mais desejada, ao ponto que abrir mão do direito à vida seja eficaz e de forma que resguarde sua dignidade.

Por sua vez, Dadalto (2019) refere-se à interpretação da inviolabilidade do direito à vida, entendendo que esta inviolabilidade deve considerar a autonomia individual e não apenas estar vivo a todo custo. A autora ressalta que: “a vida inviolável é aquela que se amolda à autonomia individual do sujeito de direitos, sendo impossível, de per se, um conceito estático acerca deste direito” (DADALTO, 2019, p. 8). Entende-se que a inviolabilidade da vida não pode ser aplicada em relação ao indivíduo, proibindo sua autonomia para decidir pôr fim à própria vida. Melo (2017, p. 88) expõe que:

Se a morte é parte da vida e o direito à vida implica uma garantia de uma vida com dignidade, temos como corolário que o direito à vida digna não se resume ao nascer, ao manter-se vivo ou o mesmo lutar pela continuação da vida, pois tal direito vai muito além, devendo-se inclusive respeitar a dignidade do direito de morrer.

Logo, entende-se que o direito à vida está interligado ao direito da dignidade da pessoa humana, que garante o bem-estar do indivíduo e preserva sua autonomia individual. Com isso, demonstra que a dignidade da pessoa humana está relacionada desde o início da vida, viver dignamente e ao morrer. Deve-se respeitar a vontade do indivíduo que perde a qualidade de vida, não possuindo mais uma vida digna, de dispor da sua vida dignamente e sem sofrimento.

7. PLEITOS PELO SUICÍDIO ASSISTIDO NA INGLATERRA

Há relatos de inúmeros casos de britânicos que manifestaram o desejo pela terminalidade da vida por meio do suicídio medicamente assistido por causa de enfermidades terminais e incuráveis. Estes apelos são noticiados na mídia frequentemente, gerando discussões acerca do tema. Seguem abaixo alguns destes casos. Lilian Boyes, britânica, de 70 anos, sofria de artrite reumatoide, o que lhe causava intensa dor. Constantemente insistia ao seu médico que cessasse seu sofrimento dando fim à sua vida. Atendendo ao pedido da paciente, o médico, em 1991, injetou-lhe um medicamento, intencionando seu óbito. Posteriormente foi denunciado. Por inconclusão de provas, não foi possível ter certeza se a injeção efetivamente abreviou a vida de Boyes. Por isso, o Dr. Cox pôde retomar sua prática médica, desde que supervisionado. (MALUF, 2017).

Diane Pretty, britânica, de 43 anos, sofria de esclerose lateral amiotrófica em um estágio avançado. Uma doença do neurônio motor, sendo esta neurodegenerativa, terminal e incurável, a qual lhe causou paralisia muscular do pescoço aos pés. Rivas (2002) ressalta que a doença de Pretty se deteriorou rapidamente. Porém, suas faculdades mentais permaneciam intactas e, conseqüentemente, sua capacidade de tomada de decisões. De acordo com notícias publicadas no jornal The Guardian:

Sua condição foi diagnosticada em 1999 e piorou rapidamente. Ela agora fala por meio de um simulador de voz e precisa ser alimentada por um tubo até o estômago. Ela enfrenta a morte dentro de meses de insuficiência respiratória e pneumonia, quando a doença afeta seus músculos respiratórios (DIANE PRETTY, 2002, *online*, tradução nossa).

Pretty, intencionando evitar o sofrimento progressivo causado pela doença, requereu na Justiça autorização para que o seu esposo a auxiliasse a pôr fim a sua vida, desde que lhe fosse garantida imunidade criminal. Mas, em 2001, seu pedido foi negado. A Justiça britânica alegou que: “Suicídio não é um crime, mas ajudar outra pessoa a cometer suicídio - a única maneira pela qual a Sra. Pretty poderia escapar dos estágios finais de sua doença fatal - é ilegal”. Logo, o auxílio ao suicídio é crime na Inglaterra. Brian Pretty, esposo de Diane Pretty, afirmou: “Diane sabia que estava sujeita a enormes sofrimentos e os temia. Nada pude fazer para a ajudar” (DIANE PRETTY, 2002, *online*, tradução nossa). O caso de Diane Pretty chegou à Corte Europeia de Direitos Humanos. Alegou-se que os tribunais britânicos, ao rejeitar seu pedido, estavam violando direitos humanos no tocante à recusa do auxílio por parte do seu esposo a ajudar cometer o suicídio. No entanto, a corte não considerou terem ocorrido as alegadas violações.

Depois disso, em 2009, Debbie Purdy, britânica, de 46 anos, portadora de esclerose múltipla, pretendia ir à Suíça com seu esposo como acompanhante, caso sua enfermidade agravasse. Temendo as consequências jurídicas, levou seu caso à Câmara dos Lordes no intuito de esclarecimentos das consequências a quem ajuda outra pessoa a morrer no exterior. (DEBBIE PURDY, 2009, *online*, tradução nossa). Seu pedido foi aceito, restando ao Diretor de Public Prosecutions (DPP) esclarecer as consequências que seu esposo poderia sofrer caso a levasse à Suíça para realizar a morte assistida. Purdy afirmou: “A decisão significa que posso fazer uma escolha informada com Omar sobre se ele vai viajar comigo ao exterior para acabar com a minha vida, porque saberemos exatamente o que estamos fazendo” (DEBBIE PURDY, 2009, *online*, tradução nossa). Debbie Purdy afirmou que pretendia viver muito; porém não pretendia suportar o sofrimento no final da vida, optando, assim, pela prática do suicídio medicamente assistido.

Tony Nicklinson, britânico, de 58 anos, casado e pai de duas filhas, após sofrer um derrame que lhe causou paralisia do pescoço para baixo, tentou, pelos meios legais, a concessão do suicídio medicamente assistido. No entanto, obteve seu pleito negado, decisão,

esta assim, fundamentada pela Justiça: a lei britânica considera a eutanásia crime de homicídio e, como Nicklinson não tinha capacidade de manusear medicamentos letais, necessitaria de terceiros para realizar do ato. Ressalta-se que a sua consciência se manteve íntegra: “Nicklinson dizia que sua vida havia virado um 'pesadelo' após o derrame... A impossibilidade física de se matar o condenava a uma 'vida' de sofrimento crescente” (MORTE DE BRITÂNICO, 2012, *online*). Resolveu, então, parar voluntariamente de comer e beber, intencionando cessar seu sofrimento. Assim o fez e, com isso, contraiu pneumonia; sendo esta piora fatal, chegando ao óbito.

Jean Davies, inglesa, ex-professora de matemática, de 86 anos, dedicou-se por muito tempo a campanhas favoráveis à possibilidade de médicos ministrarem medicações letais em pacientes que quisessem realizar práticas como eutanásia e suicídio assistido, pretendendo o óbito. Davies não portava nenhuma doença terminal, porém “sofria de um conjunto de condições que lhe deixavam pouca (ou nenhuma) qualidade de vida, incluindo uma dor de costas crônica e episódios de desmaios” (MARQUES, 2014, *online*). Para Jean Davies, sua condição de vida era insuportável, e em decorrência da impossibilidade de realizar o suicídio medicamente assistido ou a eutanásia pretendida, por serem ilegais em seu país, optou por parar voluntariamente de comer e beber, até chegar ao óbito. Vale ressaltar que, em sete de novembro de 2020, foi publicado pela BioEdge que a Grã-Bretanha, após iniciar o segundo período de bloqueio rígido em decorrência do Covid19, permitiu a viagem de britânicos à Suíça para realização da morte assistida. O suicídio medicamente assistido ainda é proibido na Grã-Bretanha, porém, isto se pode considerar como um avanço em relação à morte assistida. O secretário de Saúde Matt Hancock teria afirmado que:

Os novos regulamentos do coronavírus impõem restrições à saída de casa sem uma desculpa razoável. Viajar para o exterior com o propósito de morrer assistido é uma desculpa razoável e, portanto, quem o fizer não estará infringindo a lei. A questão de como podemos apoiar melhor as pessoas em suas escolhas no final de suas vidas é uma questão moral complexa que, quando considerada, pesa muito sobre todos nós.

Logo, existem incontáveis pleitos requerendo o direito à prática do suicídio medicamente assistido no intuito cessar o sofrimento insuportável dos pacientes ingleses ocasionado por enfermidades terminais ou sem perspectiva de melhora. É sabido que essa

realidade não atinge apenas a Inglaterra. Em muitos países, pessoas vêm lutando pelo direito de autodeterminar-se. Porém, os institutos da eutanásia e suicídio medicamente assistido não são legalizados na sua grande maioria. Muitas pessoas, então, viajam à Suíça.

8. SUICÍDIO ASSISTIDO NA SUÍÇA

Na Suíça, o suicídio medicamente assistido não é regulamentado. Salienta-se que o país, na verdade, baseia-se na liberdade de escolha do paciente ao decidir sobre autodeterminar-se escolhendo clínicas especializadas que o auxiliam no momento da morte. Porém, o Tribunal Europeu de Direitos Humanos desaprova a forma como a legislação suíça refere-se à morte assistida, pois não deixa evidente quais são os requisitos para permissão desta prática. (BONFOLFI, 2019, *online*). Pelos motivos outrora expostos, muitos britânicos buscam a realização do procedimento na Suíça. Dentre eles, além dos casos que não obtiveram êxito anteriormente citados, outros foram bem sucedidos, como os que se passam a referir. Reg Crew, britânico, de 74 anos, sofria com uma enfermidade terminal e incurável do neurônio motor. Decidiu realizar o suicídio medicamente assistido, sendo supervisionado pela clínica suíça Dignitas. O enfermo afirmava que a vida que a doença lhe proporcionava era desgastante, e que não conseguia suportá-la. “Eu nunca diria que estava cansado da vida, mas estou cansado da vida em que estou e sei que nunca estarei curado... Eu já tive o suficiente. Não poderia viver mais seis ou sete meses assim” (MORTE DIGNA, 2003, *online*).

John Hicklenton, artista gráfico britânico, de 42 anos, sofria com a esclerose múltipla. Hicklenton era muito conhecido por seus personagens de quadrinhos. O mesmo afirmava que desenhar o mantinha vivo e destemido pois, por causa da doença, era a única coisa que poderia controlar. Participou de campanhas incentivadas a melhorar os direitos dos enfermos com esclerose múltipla, porém, após anos tentando conviver com a doença, escolheu a morte assistida na Suíça, vindo a óbito na Clínica Dignitas. Seu assessor, Adrian Weston, relatou que: “Ele foi uma das pessoas mais perspicazes e visionárias que já conheci.... Ter trabalhado com ele foi um dos maiores privilégios da minha vida profissional” (JUDGE DREDD, 2010, *online*, tradução nossa). Peter Smedley, britânico, de 71 anos, acometido por um transtorno neuromotor, optou pela clínica Dignitas para realizar a prática do suicídio medicamente assistido. Porém, seu caso foi transmitido pela BBC, que recebeu

inúmeras críticas. Para alguns, esta divulgação poderia incentivar outras pessoas a cometer a prática do suicídio assistido; por sua vez, a emissora se defende pautada em mostrar como ocorre de fato o procedimento do suicídio medicamente assistido. "Censurar o debate não fará nada para ajudar aquelas pessoas que sofrem de maneira intolerável... As pessoas nem sempre viajam ao exterior para morrer, mas acabam com suas vidas em suas próprias casas" ("BBC" TRANSMITE, 2011, *online*).

Bob Cole, ex-vereador britânico, de 68 anos, sofria com mesotelioma, um câncer de pulmão terminal. Favorável à permissão do suicídio medicamente assistido no seu país, pediu ao parlamento a alteração na lei a fim de não ser necessário outros enfermos realizarem a prática no exterior. Em casa, no momento em que escolherem, poderiam por fim à própria vida de forma digna. Porém, até o momento da sua morte não obteve êxito. Segundo Cole, não queria morrer sentindo dores, indignamente. Escolheu, assim, a morte assistida, vindo a óbito em 2015 na Suíça, na Clínica Dignitas. (CANCER PATIENT, 2015, *online*, tradução nossa). Simon, empresário britânico, de 57 anos, sofria de esclerose lateral amiotrófica, uma doença terminal e incurável que atinge os neurônios motores. Após dez meses de sofrimento ocasionado pela enfermidade, optou por ir à Suíça realizar o procedimento do suicídio medicamente assistido. De acordo com sua esposa: alguns meses após descobrir a doença, já não conseguia falar. Chegou a óbito em uma clínica na Suíça, Clinic of the Eternal Spirit, em 2015. (ASSISTED SUICIDE, 2018, *online*, tradução nossa).

David Godall, cientista britânico, de 104 anos, não sofria por nenhuma enfermidade terminal ou incurável. Porém, não desejava mais estar vivo, além da sua saúde estar abalada. O cientista apoiava a decisão daqueles que optam pela finitude da sua vida; lutava pelo direito da autodeterminação. "Na minha idade, e mesmo com menos da minha idade, alguém quer ser livre para escolher a morte e quando a morte é o momento apropriado", teria dito segundo Vilela. (2018, *online*). Godall veio a óbito na clínica Exit Internacional, decidindo pela prática do suicídio medicamente assistido. Richard Selley, ex-professor escocês, de 65 anos, sofria de doença do neurônio motor, uma doença terminal e sem perspectiva de melhora. Selley era favorável à legalização da eutanásia, e ainda fez campanhas por esta finalidade, sem êxito. Questionou a proibição da morte assistida em seu país, pois preferia realizar o instituto em casa, e no momento em que escolhesse. Porém, o enfermo

veio a óbito na Suíça, ao escolher morrer na clínica Dignitas, pondo fim ao seu sofrimento. Sua esposa relatou em suas redes sociais:

Richard morreu muito pacificamente na hora do almoço hoje. Seu irmão Peter e eu estávamos ao seu lado. Na Dignitas, num quarto clinicamente limpo, bem equipado mas sem qualquer toque pessoal, pudemos sentir todo o amor que nos foi partilhado ao longo dos anos. O final foi digno e calmo, exatamente como Richard queria. Ele assumiu o controle de seu próprio destino (EUTHANASIA CAMPAIGNER, 2019, *online*, tradução nossa).

Como visto, há diversos casos noticiados de britânicos que pretendem cometer a morte assistida em seu país mas não podem por falta de permissão legal. Assim, por ausência de norma reguladora proibindo na Suíça a prática do suicídio medicamente assistido, muitos procuram clínicas suíças especializadas nesta prática. Tudo com a finalidade de cessar seu sofrimento, provocado por uma enfermidade terminal ou sem perspectiva de melhora, pondo fim a sua vida de forma digna, como pretendido pelo protagonista do livro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria das pessoas sempre procuram meios para prolongar suas vidas, mesmo cientes de que um dia isso não será mais possível. Por esta razão, a ideia de pôr fim à vida antecipadamente pode ser aterrorizante. Trata-se da exceção de uma conduta arraigada pela coletividade. Porém, existem países que a permitem ou não a impedem, por meio da prática da morte medicamente assistida. Estes países consideram a liberdade de escolha de cada indivíduo, garantindo e respeitando o direito de abrir mão da própria vida, conforme consta na obra em estudo. A cada dia, a ideia de autodeterminar-se com esta finalidade afeta menos a moral social e se torna menos abominável pela sociedade. Em alguns lugares tenta-se discutir a possibilidade de legalização do suicídio assistido, como na Inglaterra, cenário da obra. Inobstante, tal prática é inconcebível para a maioria das pessoas, dentre as quais muitas das personagens da narrativa.

A morte assistida trata-se de uma temática que sempre se fez presente no pensamento de pessoas e pode ser exposta em obras literárias, que foi o enfoque desta pesquisa. O primeiro livro da trilogia *Como Eu Era Antes de Você*, de Jojo Moyes, traz esta temática, pois

demonstra o caso de um britânico que opta por realizar o suicídio medicamente assistido na Suíça, visto que em seu país há vedação legal para o intento. O suicídio assistido ocorre quando um paciente que sofre por uma enfermidade terminal ou sem perspectiva de melhora opta por cessar seu sofrimento finalizando sua vida - foi a decisão do protagonista da narrativa em razão de sua condição depois do acidente sofrido. Para que isso ocorra, faz-se necessário que esteja em pleno gozo das suas faculdades mentais para expressar o seu desejo de morrer e que tenha capacidade de realizar o ato, exatamente como no caso de Will. Para ele, não fazia mais sentido estar vivo nas condições em que se encontrava, pois não significava viver dignamente.

É sabido que assim como na obra estudada, periódicos e jornais expõem a realidade de pessoas pleiteando a morte assistida sem obter êxito por proibição em seu país. Em decorrência da impossibilidade de realizar o suicídio medicamente assistido pretendido, por ser ilegal, alguns cidadãos ingleses estão parando voluntariamente de comer e beber, até chegar ao óbito. Conseqüentemente, com esta divulgação se gera maior conhecimento sobre o tema para a coletividade. Assim, também a literatura pode influenciar nas discussões jurídicas e na reflexão individual de cada qual em respeitar o entendimento do outro. Na Inglaterra, o auxílio ao suicídio ainda não está permitido, mas conforme exposto, parece caminhar-se pela não punição daqueles que acompanham os pacientes à realização do procedimento no exterior, geralmente na Suíça e na Dignitas, opção do personagem do livro. No Brasil, não foram veiculadas notícias semelhantes a respeito, e não se encontram casos de pessoas buscando judicialmente acesso ao instituto ou veiculando seus pedidos na mídia, como vem acontecendo naquele país.

No Brasil, encontra-se exposto no ordenamento jurídico vigente a vedação da liberdade de escolha individual relativa à morte. O art. 122 do Código Penal veda o auxílio ao suicídio. Ao criminalizar esta modalidade, impede a realização do desejo daqueles pacientes que fariam uso do instituto, condenando-os ao sofrimento que consideram tornar sem dignidade sua vida. Salienta-se que no tipo penal o resultado morte ou a sua tentativa não é passível de punição, tão somente garante que quem deseja pôr fim à sua vida que o faça sem auxílio de terceiros, os quais são necessários para garantir a devida orientação médica. Independentemente de não existir pena, a pessoa que optaria pelo suicídio assistido é impedida de realizar a prática que lhe garantiria como enfermo uma morte digna e indolor.

A descriminalização do auxílio ao suicídio em casos de indivíduos que buscam a morte assistida garantiria o exercício do direito da liberdade de escolha exposto na Constituição. Isso porque não existem direitos absolutos, nem mesmo o direito à vida, muito menos um dever de viver, ainda mais se em condições consideradas indignas. Will deixou claro os seus sentimentos a respeito.

Vale salientar que as ações de um indivíduo que não firam direitos alheios podem ser exercidas, e o suicídio medicamente assistido não é uma prática que fruste direitos de terceiros. Por sua vez, não deve ser impedida. Assim sendo, aqueles que optarem por uma morte digna através do instituto do suicídio medicamente assistido deveriam ter preservadas a dignidade e a liberdade de escolha constitucionalmente garantidas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Marcelo de. **EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA, E SUICÍDIO ASSISTIDO**: a ética do respeito à dignidade e à autonomia de pacientes em estágio terminal. Revista Internacional de Filosofia da moral, v. 12, n. 1, 28 jul. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1677-2954.2013v12n1p15>. Acesso em: 08 mai. 2020.

ASSISTED SUICIDE is a reasonable excuse for overseas travel for locked-down Britons. BioEdge. 07 nov. 2020. Disponível em: <https://www.bioedge.org/mobile/view/assisted-suicide-is-a-reasonable-excuse-for-overseas-travel-for-locked-down/13606> . Acesso em: 31 out. 2020.

ASSISTED SUICIDE: 'I was devastated by my husband's assisted death'. BBC. 11 nov. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/uk-46281929>. Acesso em: 31 out. 2020.

BARROSO, Roberto Luís; **MARTEL** Letícia de Campos Velho. **A MORTE COMO ELA É**: dignidade e autonomia individual no final da vida. Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia. Uberlândia. v. 38, n.1, p. 241, 2010. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/18530>. Acesso em: 06 mai. 2020.

BBC TRANSMITE. BBC transmite nesta segunda-feira suicídio assistido de milionário. **Época**, 08 jun. 2011. Disponível em: <http://epocanegocios.globo.com/Revista/Common/o,,EMI239750-16367,00-BBC+TRANSMITIRA+SUICIDIO+ASSISTIDO+DE+MILIONARIO+BRITANICO.html>. Acesso em 30 out. 2020.

BBC TRANSMITE. BBC transmite nesta segunda-feira suicídio assistido de milionário. **UOL**, 13 jun. 2011. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2011/06/13/bbc-transmite-nesta-segunda-feira-suicidio-assistido-de-milionario.jhtm>. Acesso em: 30 out. 2020.

BRASIL. Código Penal. Decreto lei 2.848 de 7 dez. de 1940. Diário oficial da República do Brasil, 31 dez. de 1941.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 07 set. 2020.

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. **DIREITO PENAL:** parte especial I. São Paulo: Saraiva, 2012. Disponível em: <https://lelivros.love/book/download-direito-penal-parte-especial-i-vol-6-col-saberes-do-direito-eduardo-luiz-santos-cabette-neto-em-epub-mobi-e-pdf/>. Acesso em: 11 nov. 2020.

CANCER PATIENT ends life at Dignitas in Switzerland. BBC, 14 ago. 2015. Disponível: <https://www.bbc.com/news/uk-wales-33926042>. Acesso em: 29 out. 2020.

CAPEZ, Fernando. **CURSO DE DIREITO PENAL:** parte especial 2. 12^a ed., São Paulo: Editora Saraiva, 2012. Disponível em: <https://lelivros.love/book/download-curso-de-direito-penal-vol-2-parte-especial-fernando-capez-em-epub-mobi-e-pdf/>. Acesso em: 12 nov. 2020.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; **CAMILO**, Andryelle Vanessa. Da eutanásia – efetivação dos direitos da personalidade e causa supralegal de excludente de ilicitude. [S. I.]. Disponível em: <file:///C:/Users/not/Downloads/Projeto%20e%20TCC/Da%20Eutanásia%20-%20Efetivação%20dos%20Direitos%20da%20Personalidade.pdf>. Acesso em: 26 abr. de 2020.

CASO DE EUTANÁSIA chega à Corte Européia. FOLHA DE S. PAULO. 5 fev. 2002. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mundo/ft0502200210.htm>. Acesso em: 31 out. 2020.

CIENTISTA DE 104 ANOS passa por eutanásia na Suíça. R7, 10 mai. 2018. Disponível em: <https://noticias.r7.com/internacional/cientista-de-104-anos-passa-por-eutanasia-na-suica-10052018>. Acesso em: 31 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM 1.805, de 28 de nov. de 2006. Brasília: CFM. 1997 Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm. Acesso em: 28 jun. 2020.

COURA, A.; ZANOTTI, B. “O doador de memórias” à luz da cultura positivista. Revista de Direito da Faculdade Guanambi, v. 5, n. 01, p. 29-49, 22 nov. 2018. Disponível em: <http://revistas.faculdadeguanambi.edu.br/index.php/Revistadedireito/article/view/197/82>. Acesso em: 25 mar. 2022.

DADALTO, Luciana. **MORTE DIGNA PARA QUEM?** O direito fundamental de escolha do próprio fim. Revista de Ciências Jurídicas, Fortaleza, v. 24, n 3, p. 4, jul./set. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/9555/pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.

DEBBIE PURDY cambia la ley sobre el suicidio asistido en el Reino Unido. El mundo.es, 31 jul. 2009. Disponível em: <https://www.elmundo.es/elmundo/2009/07/31/internacional/1249025087.html>. Acesso em: 27 out. 2020.

DIANE PRETTY loses right to die case. The Guardian, 29 abr. 2002. Disponível em: <https://www.theguardian.com/society/2002/apr/29/health.medicineandhealth>. Acesso em: 27 out. 2020.

EUTHANASIA CAMPAIGNER Richard Selley dies at Swiss clinic. BBC. 6 set. 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/uk-scotland-tayside-central-49614843>. Acesso em: 27 out. 2020.

GOLDIM, José Roberto. Eutanásia. [S. l.], 22 ago. 2004. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm#:~:text=O%20termo%20foi%20proposto%20opor,fraca%2C%20debilitada%20ou%20em%20sofrimento>. Acesso em: 05 mai. 2020.

_____. Princípio do Respeito à Pessoa ou da Autonomia. Mar. 2014. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/autonomi.htm>. Acesso em: 08 mai. 2020.

_____. Suicídio Assistido. 22 ago. 2004. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/suicass.htm>. Acesso em: 06 mai. 2020.

JUDGE DREDD artist dies at suicide centre Dignitas. BBC. 26 mar. 2010. Disponível em: http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/england/sussex/8590231.stm. Acesso em 27 out. 2020.

JUNIOR, Eudes Quintino de Oliveira; **OLIVEIRA**, Euder Quintino; **OLIVEIRA**, Pedro Bellentani Quintino. Autonomia da vontade do paciente x autonomia profissional do médico. Relampa, 06/2013. p.89-97. Disponível em: <https://jca.emnuvens.com.br/jca/article/view/2483/2485>. Acesso em: 11 mai. 2020.

KARAM, H.; **CASTRO**, R. Direito, narrativa e imaginário social. Revista de Direito da Faculdade Guanambi, v. 7, n. 02, p. e314, 11 fev. 2021. Disponível em: <http://revistas.faculdadeguanambi.edu.br/index.php/Revistadedireito/article/view/314/188>. Acesso em: 25 mar. 2022.

LINO, Juliana das Mercês. Como eu era antes de você e o tabu do suicídio assistido internacionalmente. In: **ARANÃO**, Adriano; **BERTONCINI**, Carla; **PADILHA**, Elisângela; **PULCINELLI**, Ana Luiza Godoy. Direito e cinema temático em debate, organizadores. 1º ed. Jacarezinho, PR: UENP & PROJURIS, 2017. p 146- 162. Disponível em: <http://dircin.com.br/repositorio/2017/direito-e-cinema-tematico-em-debate.pdf#page=146>. Acesso em: 08 mai. 2020.

LUZ SEGUNDO, E. Aproximações do direito contratual com a literatura. Revista de Direito da Faculdade Guanambi, v. 8, n. 02, p. e350, 31 dez. 2021. Disponível em: <http://revistas.faculdadeguanambi.edu.br/index.php/Revistadedireito/article/view/350/260>. Acesso em: 25 mar. 2022.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **DIREITO À MORTE NA INGLATERRA**: Análise Jurídica do Caso Lilian Boyes. In: **DADALTO**, Luciana; **GODINHO**, Adriano Marteleto; **LEITE**, George Salomão. Tratados Brasileiros sobre o direito fundamental à morte digna. São Paulo: Almedina Brasil, 2017, p. 237-263.

MARQUES, Ana Cristina. Avó deixou-se morrer à fome. Não tinha outra alternativa. Observador, 19 out. 2014. Disponível em: <https://observador.pt/2014/10/19/avo-deixou-se-morrer-fome-nao-tinha-outra-alternativa/>. Acesso em: 06 out. 2020.

MARTA, Gustavo Nader; **HANNA**, Samir Abdallah; **SILVA**, João Luis Fernandes da. Cuidados paliativos e ortotanásia. Diagn Tratamento. 25 mar. 2010 ;15(2):58-60. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n2/a58-60.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: **CARVALHO**, Ricardo Tavares de; Parsons, Henrique Afonseca. Manual de cuidados paliativos ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2 ed. 2012. p. 23 - 41. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24326/4052575_345331.pdf. Acesso em 27 de jun. 2020.

MELO, Nehemias Domingos de. O direito de morrer com dignidade. In: **DADALTO**, Luciana; **GODINHO**, Adriano Marteleto; **LEITE**, George Salomão. Tratados Brasileiros sobre o direito fundamental à morte digna. São Paulo: Editora Almedina Brasil, 2017. p. 87 - 99.

MONTEIRO, Marli Piva. Suicídio assistido mar adentro. Revista Cógito, Salvador, n. 14, 25 nov. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cogito/v14/v14a13.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2020.

MORREU DIANE Pretty, a mulher que lutou pelo direito à eutanásia. Público, 12 mai. 2002. Disponível em: <https://www.publico.pt/2002/05/12/sociedade/noticia/morreu-diane-pretty-a-mulher-que-lutou-pelo-direito-a-eutanasia-142155>. Acesso em: 31 out. 2020.

MORTE DE BRITÂNICO após parar de comer encerra caso, mas não polêmica sobre eutanásia. BBC, 23 ago. 2012. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2012/08/120823_eutanasia_ss#page-top. Acesso em: 06 out. 2020.

MOUREIRA, Diogo Luna; **SÁ**, Maria de Fátima Freire. **AUTONOMIA PARA MORRER**: eutanásia, suicídio assistido e diretivas antecipadas de vontade. Belo Horizonte: Del Rey, 2012. p. 140. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/6166352/autonomia-para-morrer>. Acesso em: 29 mai. 2020.

MOYES, Jojo. Como eu era antes de você. Rio de Janeiro: Editora Intrínseca Ltda, 2013.

NÓVOA, Fernando. A história de Terri Schiavo. Revista chilena de neuro-psiquiatria. Santiago: v. 45, n. 3, [S.P], set. 2007. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272007000300009&script=sci_arttext. Acesso em: 08 jul. 2020.

NUCCI, Guilherme de Souza. Prática forense penal. 8ª ed., rev., atual e ampl., Rio de Janeiro: Forense, 2014. Disponível em: <https://lelivros.love/book/baixar-livro-pratica-forense-penal-nucci-em-pdf-epub-e-mobi/>. Acesso em: 11 nov. 2020.

OLIVEIRA, Wesley Felipe. Uma análise principialista do suicídio assistido. *Theoria - Revista eletrônica de filosofia*. Pouso Alegre, v. 04, n. 09, p. 167, 2012. ISSN 1984-9052 Disponível em: http://www.theoria.com.br/edicao0212/uma_analise_principialista_do_suicidio_assistido.pdf. Acesso em: 07 mai. 2020.

PORQUE A SUÍÇA não quer regulamentar o suicídio assistido. *SWI*, 20 mar. 2019. Disponível em: https://www.swissinfo.ch/por/sociedade/libre-para-morrer_porque-a-su%C3%AD%C3%A7a-n%C3%A3o-quer-regulamentar-o-suic%C3%ADdio-assistido/44826812. Acesso em: 30 out. 2020.

PRADO, Luiz Regis. **TRATADO DE DIREITO PENAL**: parte especial – arts.121 a 249 do CP. Rio de Janeiro: Fonseca, 2019. v. 2, 3. ed. p. 108 - 119. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/71244901/tratado-de-direito-penal-brasileiro-parte-especial-v-2-luiz-regis-prado-2019>. Acesso em: 06 ago. 2020.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; **MOUREIRA**, Diogo Luna. Suicídio assistido. In: **DADALTO**, Luciana; **GODINHO**, Adriano Marteleto; **LEITE**, George Salomão. *Tratados Brasileiros sobre o direito fundamental à morte digna*. São Paulo: Editora Almedina Brasil, 2017. p. 193 - 215.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; **SCHRAMM**, Fermin Roland. **EUTANÁSIA**: pelas veredas da morte e da autonomia. *Ciência saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 31-41, 2004. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100004>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 mai. 2020.

SUICIDE MAN'S 'dignified' death. *BBC*. 24 jan. 2003. Disponível em: http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/england/2688843.stm. Acesso em: 29 out. 2020.