

DIREITO À MORTE DIGNA: REFLEXÕES SOBRE O SUICÍDIO ASSISTIDO À LUZ DO CASO DIANNE PRETTY VS REINO UNIDO

THE RIGHT TO A DIGNIFIED DEATH: REFLECTIONS ON ASSISTED SUICIDE IN LIGHT OF THE DIANE PRETTY VS. THE UNITED KINGDOM CASE

Katia Christina Oliveira e Silva ¹
Mariana Queiroz Ferreira ²

RESUMO

O prolongamento da expectativa de vida da humanidade, impulsionado pelos avanços científicos e tecnológicos na medicina, trouxe consigo desafios significativos, sobretudo no que diz respeito às doenças crônicas e degenerativas. Com o aumento da longevidade, observa-se uma prevalência crescente de condições como câncer, Alzheimer, esclerose lateral amiotrófica (ELA), doenças cardiovasculares e outras enfermidades progressivas que comprometem severamente a qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, a morte assistida emerge como uma questão ética, jurídica e médica de grande relevância, suscitando debates sobre dignidade, autonomia e sofrimento humano. O cerne do presente artigo é a morte digna que perpassa o respeito à autonomia de vontade previamente manifestada pelo paciente, como no caso de Dianne Pretty vs Reino Unido julgado pela Corte Europeia de Direitos Humanos.

Palavras-chave: Suicídio assistido. Morte digna. Dignidade da pessoa humana. Autonomia da vontade.

ABSTRACT

¹ Doutoranda e Mestre em Direito Público e Evolução Social pela UNESA. Advogada. Autora. Procuradora do CREMERJ (2006-2019). Membro da SBB e do IBDFAM. Pós-graduada em Direito Empresarial, Cível e Processo Civil, Licitações e Contratos Administrativos e Direito Digital e Proteção de Dados. MBA em Gestão e Business in Law. Pesquisadora do Laboratório Direito e Tecnologia: Estudos sobre os impactos das tecnologias disruptivas no Direito Civil e Processual Civil da UNESA e do Observatório Interamericano e Europeu dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – OIEIDS e do Grupo de Pesquisa em Biodireito, Bioética e Direitos Humanos integrados à Cátedra Jean Monnet, da Universidade Federal de Uberlândia, Projeto Global Crossings. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5331652982363813>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0184-4654>. E-mail: katchristina@gmail.com.

² Advogada. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Biodireito, Bioética e Direitos Humanos estes últimos integrados à Cátedra Jean Monnet, da Universidade Federal de Uberlândia, Projeto Global Crossings, coordenado pela Profa. Claudia Loureiro. Membro da Comissão de Direito da Saúde do IBDRE. Pós-graduada em Direito Administrativo pela Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas - GV Law. Especialista em International Food Law Regulations pela Michigan State University.

The prolongation of human life expectancy, driven by scientific and technological advances in medicine, has brought significant challenges, particularly regarding chronic and degenerative diseases. With increased longevity, there is a growing prevalence of conditions such as cancer, Alzheimer's disease, amyotrophic lateral sclerosis (ALS), cardiovascular diseases, and other progressive illnesses that severely compromise patients' quality of life. In this context, assisted dying emerges as an ethical, legal, and medical issue of great relevance, sparking debates on dignity, autonomy, and human suffering. The core of this article is the concept of a dignified death, which encompasses respect for the patient's autonomy and previously expressed will, as exemplified in the case of *Dianne Pretty v. the United Kingdom*, adjudicated by the European Court of Human Rights.

Keywords: Assisted suicide. Dignified death. Human dignity. Autonomy of will.

Introdução

A presente produção textual tem por finalidade analisar os limites da autonomia da vontade, o direito à liberdade e o exercício do direito à morte digna, como pressuposto do princípio da dignidade da pessoa humana na interpretação das normas hoje vigentes no Brasil e no mundo.

O prolongamento da expectativa de vida da humanidade, impulsionado pelos avanços científicos e tecnológicos na medicina, trouxe consigo desafios significativos, sobretudo no que diz respeito às doenças crônicas e degenerativas.

Com o aumento da longevidade, observa-se uma prevalência crescente de condições como câncer, Alzheimer, esclerose lateral amiotrófica (ELA), doenças cardiovasculares e outras enfermidades progressivas que comprometem severamente a qualidade de vida dos pacientes.

Essas condições, algumas incuráveis e progressivas, podem gerar intenso sofrimento físico e psicológico, além de impactos sociais e econômicos.

Nesse contexto, a morte assistida surge como um tema controverso, desafiando conceitos tradicionais sobre a vida, a dignidade e a autonomia individual. A morte assistida está associada conceitualmente a eutanásia e ao suicídio, permitidos em alguns países, no entanto, é um assunto que gera intenso debate nas mais diversas áreas do conhecimento, como a medicina, o direito, a bioética, a filosofia e a religião.

A discussão tornou-se recorrente na imprensa devido a casos emblemáticos, trazendo debates éticos e sugestões de alterações legislativas em diversos países, ganhando destaque global principalmente no final do século XX e início do século XXII, em razão dos avanços da medicina e do envelhecimento da população.

Casos como o de como o Dianne Pretty, no Reino Unido em 1999, Ramon Sampeder, na Espanha em 1998, Brittany Maynard, nos EUA em 2014, e mais recentemente, Ana Estrada, no Peru em 2024 e Paola Roldá, no Equador em 2024, são repercutidos com maior intensidade pela sociedade e pelo Estado.

A busca pela legitimação do direito à morte com dignidade, deve ser analisado essencialmente na esfera da autonomia existencial de cada ser humano que é acometido por uma doença, seja ela terminal ou não, capaz de causar grande sofrimento. Nesse contexto, a morte assistida emerge como uma questão ética, jurídica e médica de grande relevância, suscitando debates sobre dignidade, autonomia e sofrimento humano.

É importante que seja traçada a distinção, entre os conceitos de eutanásia, onde a morte ocorre devido à ação/omissão de terceiros, sendo decorrente da própria doença de forma ativa, com emprego de substâncias e /ou procedimentos médicos, ou passiva, quando da omissão para se atingir a morte do paciente, e o suicídio assistido, tema do presente artigo, que consiste em pôr fim à própria vida, seguindo as orientações de terceiros, de um profissional de saúde ou de um leigo, causando o paciente a própria morte.

No Brasil, tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido são tratados pela Lei Penal, no artigo 122. Ambos os casos envolvem um desejo consciente de abreviar a vida para evitar um sofrimento insuportável, muitas vezes associado a doenças como câncer, ELA (esclerose lateral amiotrófica) e o Alzheimer em estágio avançado, situações limítrofes no que concerne à qualidade de vida.

Sob o ponto de vista da bioética, o princípio da autonomia se apresenta como um dos principais argumentos favoráveis à morte assistida, defendendo que o indivíduo deve ter o direito de decidir sobre como deseja viver a vida que lhe resta, especialmente quando não há perspectivas de cura e sua qualidade de vida é severamente comprometida.

O princípio da beneficência sugere ainda, que o prolongamento do sofrimento pode ser ainda mais cruel do que a própria morte. A medicina tem como objetivo aliviar a dor e proporcionar qualidade de vida, mas quando isso se torna impossível, forçar um paciente a suportar um sofrimento extremo pode ser considerado antiético.

O respeito à dignidade e ao bem-estar do indivíduo deve ser priorizado, e em alguns casos, permitir uma morte assistida pode ser a alternativa mais compassiva e humanitária, assim, a dignidade da pessoa humana está calcada no exercício da autonomia da vontade.

Nesse contexto, analisaremos o Caso Pretty vs Reino Unido que desejava pôr fim à sua vida e ao sofrimento em razão do diagnóstico de ELA (esclerose lateral amiotrófica), que a impedia inclusive de realizar o ato por si.

Diante da complexidade da perspectiva em análise do ponto de vista metodológico, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa. O trabalho utilizará, preponderantemente, o método dedutivo com abordagem aplicada, tanto ao decorrer da investigação bibliográfica quanto ao transcorrer da produção textual da pesquisa.

1. O caso Dianne Pretty

Em 1999, a inglesa Dianne Pretty³ foi diagnosticada com ELA (esclerose lateral amiotrófica), aos 43 anos de idade, doença degenerativa progressiva que ataca o sistema nervoso central, levando o paciente à problemas de deglutição e respiração, e consequentemente ao quadro de insuficiência respiratória e pneumonia.

A deterioração do estado clínico desde 1999, fez com que Dianne Pretty apresentasse o caso nº 2.356/2002⁴, requerendo que o Ministério Público não oferecesse denúncia contra o marido por auxiliá-la ao suicídio, já que se encontrava em processo ativo de morte em razão da doença degenerativa que a impedia fisicamente de pôr fim a própria vida.

³ SCARIOT, Alexandre Elio. Vieira, Tahiana Viviani. **Breve análise da atuação da Corte Europeia de Direitos Humanos no caso Pretty vs Reino Unido.** Disponível em <https://revistaagu.agu.gov.br/index.php/EAGU/issue/view/98/122>. Acesso em 20 dez 2024.

⁴ UK Parliament. Judgments - **The Queen on the Application of Mrs. Dianne Pretty (Appellant) v Director of Public Prosecutions (Respondent) and Secretary of State for the Home Department (Interested Party).** Disponível em <https://publications.parliament.uk/pa/ld200102/ldjudgmt/jd011129/pretty-1.htm>. 18 dez 2024.

A Lei do Suicídio de 1961⁵, permite o suicídio⁶ criminalizando a conduta praticada por terceiro que auxilia, incita, facilite ou encoraje uma pessoa para que cometa o suicídio, é considerado culpado por assassinato ou homicídio culposo⁷.

Na decisão foi abordado pelo colegiado que⁸, embora não seja um crime cometer o suicídio sob a lei inglesa, a requerente estava impedida por sua doença de movimentar-se sem assistência, e é um crime ajudar outrem a cometer suicídio.

O requerimento foi rejeitado pelo Diretor do Ministério Público sob o argumento de que não seria concedido perdão antecipado pretendido, ainda que Corte não fosse indiferente ao sofrimento de Dianne Pretty, era juridicamente incompatível com a Convenção Europeia de Direitos Humanos ante a vedação expressa da Lei do Suicídio, que prevê punição expressa para a conduta, com decisão mantida na apelação⁹ julgada pela Casa dos Lordes, por entender que não admite-se que o Estado permita que a lei seja violada impunemente, não importando quão extraordinárias sejam as circunstâncias.

De acordo com Ângela Martínez¹⁰, os fundamentos da decisão da Câmara dos Lordes, ao reexaminar a questão, ponderou que o comando legal contido na Lei do Suicídio de 1961 e a recusa do Diretor do Ministério Público em evitar processar o crime que seria cometido caso o marido a auxiliasse a cometer suicídio, é incompatível com o artigo 2.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem.

⁵ The National Archives. *Suicide Act, 1961*. Disponível em <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/9-10/60>. Acesso em 09 dez 2024

⁶ 1. **Suicide to cease to be a crime.** The rule of law whereby it is a crime for a person to commit suicide is hereby abrogated.

⁷ **Criminal liability for complicity in another's suicide.** (1) A person ("D") commits an offence if— (a) D does an act capable of encouraging or assisting the suicide or attempted suicide of another person, and (b) D's act was intended to encourage or assist suicide or an attempt at suicide. (1A) The person referred to in subsection (1)(a) need not be a specific person (or class of persons) known to, or identified by, D. (1B) D may commit an offence under this section whether or not a suicide, or an attempt at suicide, occurs. (1C) An offence under this section is triable on indictment and a person convicted of such an offence is liable to imprisonment for a term not exceeding 14 years. (2) If on the trial of an indictment for murder or manslaughter of a person it is proved that the deceased person committed suicide, and the accused committed an offence under subsection (1) in relation to that suicide, the jury may find the accused guilty of the offence under subsection (1). (3) The enactments mentioned in the first column of the First Schedule to this Act shall have effect subject to the amendments provided for in the second column (which preserve in relation to offences under this section the previous operation of those enactments in relation to murder or manslaughter). (4).. **F3**no proceedings shall be instituted for an offence under this section except by or with the consent of the Director of Public Prosecutions.

⁸ Circumstances of de case. (...) 9. Although it is not a crime to commit suicide under English law, the applicant is prevented by her disease from taking such a step without assistance. It is however a crime to assist another to commit suicide (section 2(1) of the Suicide Act 1961). the intervention or with the help of a third party. The former has been permissible since suicide ceased to be a crime in 1961. Disponível em [https://hudoc.echr.coe.int/#{%22fulltext%22:\[%22Diane%20Pretty%22\],%22documentcollectionid%22:\[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22\],%22itemid%22:\[%22001-60448%22\]}.](https://hudoc.echr.coe.int/#{%22fulltext%22:[%22Diane%20Pretty%22],%22documentcollectionid%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-60448%22]}) Acesso em 19 jan 2025.

⁹ UK Parliament. House of Lords. The Queen on the application of Mrs. Dianne Pretty. Disponível em <https://publications.parliament.uk/pa/ld200102/ldjudgmt/jd011129/pretty-6.htm>. Acesso em 19 jan 2025.

¹⁰ MARTINEZ, Ângela Vivanco. **La autonomía de la persona frente al derecho a la vida no incluye el derecho a ser muerto por un tercero: la solicitud de asistencia al suicidio y el caso de Diane Pretty.** Disponível em https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2002000200010&script=sci_arttext. Acesso em 18 jan 2025.

O dispositivo indicado protege o direito à vida e impede a tomada deliberada de decisão sobre a vida (de outrem), e não pode ser interpretado no sentido de conferir o direito de morrer ou solicitar a colaboração de outrem para obter a própria morte.

Embora a convenção possa estabelecer direitos que podem derivar de direitos negativos como contrapartida, como por exemplo, o direito de não se associar ou a liberdade de expressão, só serão admitidos o exercício de tais direitos quando estes não colidirem com o direito assegurado que estes dispositivos garantem.

A Casa dos Lordes ponderou ainda, que embora deva ser considerado que o direito à vida implica a eutanásia voluntária, o suicídio, o suicídio assistido por médico e o suicídio assistido sem intervenção médica, estes não são benefícios contemplados pelo artigo 2º, da Convenção Europeia de Direitos Humanos, que prega a proteção da vida.

Ademais, dentre as atribuições do Diretor do Ministério Público definidas no *Prosecution of Offences Act 1985*¹¹, não estão previstas a concessão de dispensas para aplicação da lei criminal nem a concessão de perdão, pois estes se relacionam à condução de processos criminais, ou seja, como titular do cargo seria impróprio conceder a imunidade ao marido de Dianne Pretty.

O caso foi apresentado ao Tribunal Europeu dos Direitos Humanos em Estrasburgo, alegando Dianne Pretty que a recusa do Diretor do Ministério Público do Reino Unido em conceder perdão antecipado ao marido no auxílio ao suicídio pretendido e a proibição da lei local de assistência ao suicídio infringiu seus direitos sob os artigos 2º, 3º, 8º, 9º e 14 da Convenção Europeia dos Direitos Humanos¹².

De acordo com Inês Godinho, o Tribunal reiterou a disposição contida no artigo 2º, considerado como basilar na Convenção, por considerar a impossibilidade de integrar uma vertente negativa ao direito à vida consagrado no artigo e validado pelo acordo¹³ proferido em 29/04/2002.

¹¹ The National Archives. **Prosecutions of Offences Act 1985**. Disponível em <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/23>. Acesso em 19 jan 2025.

¹² OEA. **Convenção Europeia de Direitos Humanos**. Disponível em <https://www.oas.org/es/cidh/expresion/showarticle.asp?artID=536&IID=4>. Acesso em 20 jan 2025.

¹³ 39. The consistent emphasis in all the cases before the Court has been the obligation of the State to protect life. The Court is not persuaded that “the right to life” guaranteed in Article 2 can be interpreted as involving a negative aspect. While, for example in the context of Article 11 of the Convention, the freedom of association has been found to involve not only a right to join an association but a corresponding right not to be forced to join an association, the Court observes that the notion of a freedom implies some measure of choice as to its exercise (see *Young, James and Webster v. the United Kingdom*, judgment of 13 August 1981, Series A no. 44, pp. 21-22, § 52, and *Sigurður A. Sigurjónsson v. Iceland*, judgment of 30 June 1993, Series A no. 264, pp. 15-16, § 35). Article 2 of the Convention is phrased in different terms. It is unconcerned with issues to do with the quality of living or what a person chooses to do with his or her life. To the extent that these aspects are recognized as so fundamental to the human condition that they require protection from State interference, they may be reflected in the rights guaranteed by other Articles of the Convention, or in other international human rights instruments. Article 2 cannot, without a distortion of language, be interpreted as conferring the diametrically opposite right, namely a right to die; nor can it create a right to self-determination in the sense of conferring on an individual the entitlement to choose death rather than life. Disponível em [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:\[%22001-60448%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-60448%22]}). Acesso em 18 jan 2025.

Nas considerações quanto à análise do julgamento realizadas por Alexandre Scariot e Tahiana Vieira¹⁴, quando às alegações de violações aos artigos 3º, que prevê a proibição da tortura e de tratamento desumano ou degradante, e 8º, que trata do respeito à vida privada e familiar, da Convenção, Dianne Pretty alegou que a manutenção de sua vida, teria como objetivo não evitar a perspectiva de uma morte angustiante e sem possibilidade de decidir o momento de seu fim, sem o auxílio pretendido dada às limitações impostas pela doença, e ainda, violação ao respeito à vida privada, já que dele emergiria o direito de decidir quando e como morrer.

A Corte, em suas razões, afirmou que o artigo 3º deve ser interpretado em conformidade com o artigo 2º, e o Estado não pode ser obrigado a proteger atos que tenham por finalidade interromper a vida humana.

Quanto a noção de vida privada, previsto no artigo 8º, a Corte afirma que o Estado tem o direito de controlar através da lei penal, as atividades prejudiciais à vida e a segurança de terceiros, e por esta razão a lei britânica que criminaliza o auxílio ao suicídio foi concebida para preservar os indivíduos vulneráveis, protegendo o direito ao desenvolvimento da personalidade, as relações sociais e com o mundo exterior já que o suicídio se constitui em abalo ao meio em que está inserido àquele que o comete.

Ao examinar a violação ao artigo 14, da Convenção, que trata da proibição de discriminação, a Corte considerou que não há elementos capazes de distinguir entre aqueles que são capazes e os que não conseguem cometer o suicídio sem ajuda, e que o limiar entre as categorias é tênue, e buscar na lei a imputabilidade para aqueles que se consideram incapazes de cometer o suicídio, causará prejuízos a proteção à vida que a Lei do Suicídio de 1961, pretende proteger, aumentando o risco de abuso aos vulneráveis.

O Tribunal, por fim, conclui que a proibição do suicídio assistido não é uma medida desproporcional, se comparada à tutela de outros direitos a serem preservados.

O julgamento foi concluído em 27 de julho de 2002 e Dianne Pretty faleceu em 11 de maio de 2002, sem conhecer o resultado do julgamento perante a Corte Europeia de Direitos Humanos.

2. Aspectos jurídicos e éticos

A temática envolvendo o suicídio é complexa e multifacetada, circundando fatores psicológicos, sociais, culturais e, também, questões jurídicas e éticas. Importante destacar que o “suicídio em si não é uma doença, nem necessariamente a manifestação de uma doença, mas transtornos mentais constituem-se em um importante fator associado ao suicídio¹⁵”.

¹⁴ SCARIOT, Alexandre Elio. Vieira, Tahiana Viviani. **Breve análise da atuação da Corte Europeia de Direitos Humanos no caso Pretty vs Reino Unido.** Disponível em <https://revistaagu.agu.gov.br/index.php/EAGU/issue/view/98/122>. Acesso em 20 dez 2024.

¹⁵ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Prevenção do suicídio: um manual para médicos clínicos gerais*. Genebra, 2000.

O suicídio assistido é um tema bastante polêmico e que vem ganhando novos contornos com o passar dos anos, à medida que, numa sociedade cada vez mais heterogênea, a sofisticação dos argumentos e das situações se encontram cada vez mais refinadas.

A discussão entre suicídio e suicídio assistido é fundamental para situar o leitor sobre o debate ético e jurídico sobre o tema, sendo necessária a diferenciação entre as duas situações.

O suicídio tem o seguinte conceito “do latim *suicidum*, de *sui* (a si) e *caedere* (matar), é a autoeliminação, ou a morte da pessoa provocada por ela própria, voluntariamente, empregando contra si meios violentos”, ou seja, o suicídio é o ato de retirar a própria vida, por razões próprias, sem auxílio ou ajuda de terceiros, tratando-se de um ato autônomo¹⁶.

Por seu turno, o suicídio assistido ocorre nas situações em que a pessoa busca auxílio para colocar fim a sua vida, isto é, solicita a um terceiro, o auxílio para colocar fim a sua vida. Diferencia-se o suicídio assistido da eutanásia ou ortotanásia pela forma como é realizado. No primeiro caso, a pessoa solicitaria auxílio para que consiga pôr fim à própria vida, ao passo que no caso da eutanásia, um terceiro é quem coloca fim à vida daquele que passa pelo sofrimento, sendo a ortotanásia uma espécie realizada por profissionais médicos quando da decisão de não recorrer a tratamentos que visem prolongar artificialmente a vida em casos incuráveis e em estágio terminal¹⁷.

Conceituar a eutanásia não é tarefa simples e, na grande maioria das vezes, sua definição se dará por sua função, sendo uma ação ou omissão, ativa positiva (faz morrer), direta (acelera a morte) ou indireta (aplicação de cuidados analgésicos, também conhecida como ortotanásia) ou passiva negativa (deixa morrer), por uma omissão inicial ou omissão superveniente (quando se opta por não seguir tratando).

Há, ainda, a classificação entre eutanásia voluntária, quando a pessoa é capaz e em plena consciência faz o pedido para que a matem ou a deixem morrer ou a eutanásia involuntária, quando a pessoa não tiver firmado uma vontade livre e esclarecida ou, tendo-a formado não a tenha declarado ou tenha pedido expressamente para não morrer ou que não a deixem morrer.

No direito anglo-saxão, os autores ainda fazem a distinção entre a “non voluntary euthanasia”, quando a pessoa não realizou nenhum pedido e a “involuntary euthanasia”, quando pediu para não morrer ou a não deixar morrer.

As discussões sobre a categoria e peculiaridades atreladas ao caso são inúmeras e tornam ainda mais complexa a discussão sobre o tema e os impactos em diversas searas, dentre elas a penal.

No Brasil, o artigo 122 do Código Penal tipifica como crime, sujeito à pena de reclusão, aquele que induza ou instigue alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça.

¹⁶ SANTANA, N.G; DORIGON, A. **Suicídio assistido: imposição da vida pelo estado violando o princípio da dignidade da pessoa humana**. Akropolis – Revista de Ciências Humanas da UNIPAR. Umuarama, v.27, n.2, p. 137-149, jul./dez.2019.

¹⁷ CÂMARA, Mônica de Oliveira. **Eutanásia e a técnica de ponderação de interesse**. P.137-155. In.: Anais do I Encontro Nacional de Biodireito: biotecnologia e relações familiares. São Paulo: Blucher, 2020.

Em geral, o suicídio assistido é buscado por pessoas com doenças degenerativas, as quais não se têm capacidade de resistência à dor e ao sofrimento¹⁸. Mais recentemente, a discussão ganha novos contornos envolvendo debates sobre a utilização do mecanismo MAiD, do (acrônimo em inglês, “Medical Assistance in Dying”) para pacientes com doenças mentais¹⁹.

Fato é que, tanto o suicídio, como o suicídio assistido são temas frequentemente envolvidos por tabus na sociedade. O suicídio autônomo, em particular, é visto como um assunto delicado e muitas vezes é tratado como estigma. Dado o preconceito envolvido, a rejeição atrelada ao suicídio acaba contaminando a discussão sobre o suicídio assistido, deixando de lado a discussão central sobre a dignidade da pessoa humana.

A propósito, ao debruçar-se sobre o tema “direito à morte digna”, alguns autores tecem críticas ao direito à vida entendido com um caráter impositivo para que o Estado mantenha a qualquer custo a vida em detrimento da autonomia da vontade que pressupõe a liberdade do indivíduo para dispor sobre sua vida, abrangendo a morte digna como decorrência da própria dignidade da pessoa humana.

2.1. Direito à vida versus direito à morte

Em 1663, John Locke²⁰ afirmou que “a mais elevada perfeição da natureza intelectual se encontra em uma busca cuidadosa e constante da felicidade verdadeira e sólida”. Para o autor, o governo existiria para proteger o direito do homem de ir em busca da sua mais alta aspiração, que é, essencialmente, a felicidade ou o bem-estar. Modernamente, Michael Sandel²¹ elenca a importância da felicidade:

Todos gostamos do prazer e não gostamos da dor. A filosofia utilitarista reconhece esse fato e faz dele a base da vida moral e política. Maximizar a “utilidade” é um princípio não apenas para o cidadão comum, mas também para os legisladores. Ao determinar leis ou diretrizes a serem seguidas, um governo deve fazer o possível para maximizar a felicidade da comunidade em geral [...]. O argumento de Bentham para o princípio que devemos maximizar a utilidade assume forma de uma audaciosa afirmação: não existe a menor possibilidade de rejeitá-lo. Todo argumento moral, diz ele, deve implicitamente inspirar-se na ideia de maximizar a felicidade. As pessoas podem dizer que acreditam em alguns deveres ou direitos absolutos e categóricos. Mas não teriam base para defender esses deveres ou direitos a menos que acreditassem que respeitá-los poderia maximizar a felicidade humana, pelo menos em longo prazo (Sandel, 2015).

O debate entre o direito à vida e o direito à morte envolve questões filosóficas, éticas, jurídicas e sociais profundas, por vezes centradas no valor da vida humana e na autonomia da

¹⁸ SANTOS, S.C.P dos. **Eutanásia e suicídio assistido: o direito e liberdade de escolha**. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2011. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/19198/1/SANDRA%20CRISITNA.pdf>. Acesso em 20.ago.2016.

¹⁹ AITH, Fernando. **Novas fronteiras do direito à assistência médica para a morte**. São Paulo: Portal Jota. Disponível em: <<https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/coluna-fernando-aith/novas-fronteiras-do-direito-a-assistencia-medica-para-morte>> último acesso em: 6.fev.2025.

²⁰ LOCKE, John, 1999. **Ensaio acerca do entendimento humano**, Rio de Janeiro, Nova Cultura Editora.p.29.

²¹ SANDEL, M.J. **Justiça: o que é fazer a coisa certa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015. Disponível em: <https://www.livros.bid/book/baixar-livro-justica-michael-sandel-em-pdf-epub-e-mobi-ou-ler-online/>. Acesso em: 28.set.2017.

vontade. O direito à vida é considerado fundamental e está protegido por diversas constituições e tratados internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Críticos ao “direito à morte digna” entendem a vida como um bem intocável, “sem a possibilidade de disposição, isto é, sem a referência à vontade de exercê-los ou não, os direitos perdem seu significado²²”. Com efeito, o direito à vida deveria ser entendido como um dever e não um direito. A quantidade de vida sobressairia à qualidade²³.

No Brasil, o artigo 5º, caput, da Constituição Federal de 1988, estabelece:

Art.5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e propriedade (Brasil, 1988).

O mesmo argumento utilizado para argumentar sobre a indisponibilidade do direito à vida também pode ser utilizado para realçar o direito à liberdade, o qual englobaria a autonomia da vontade, utilizada por defensores do “direito à morte digna”. Para os favoráveis à possibilidade de realização de suicídio assistido, a vida apenas é relevante se observado o respeito à dignidade da pessoa humana e, portanto, ninguém seria obrigado a passar por sofrimento, devendo ser respeitada a autonomia da vontade (liberdade) da pessoa em estado de tormento.

A professora Maria Helena Diniz²⁴ elenca que “o direito ao respeito à vida não é um direito à vida. Esta não é uma concessão jurídico-estatal, nem tampouco um direito de uma pessoa sobre si mesma. A vida não é um direito, que a liberdade é utópica, que a vida é sim imposta pelo Estado, estando a população refém da discricionariedade²⁵”.

2.2. Impactos da decisão na legislação britânica

O julgamento do caso de Dianne Pretty trouxe importante discussão quanto ao exercício da autonomia de vontade no fim da vida.

O suicídio assistido passou ao debate público pela sociedade inglesa liderada pela ONG Dignity in Dying²⁶, originalmente fundada em 1935 por Charles Killick Millard²⁷, médico britânico, e que defende o direito a legalização do suicídio assistido e a ampliação dos direitos dos pacientes com doenças terminais e mentalmente capazes para optar por uma morte digna.

²² ZAFFARONI, E. R. **A palavra dos mortos: conferências de criminologia cautelar**. São Paulo: Saraiva, 2012

²³ SANTANA, N.G; DORIGON, A. Suicídio assistido: imposição da vida pelo estado violando o princípio da dignidade da pessoa humana. **Akropolis – Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**. Umuarama, v.27, n.2, p. 137-149, jul./dez.2019.

²⁴ DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 9ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

²⁵ SANTANA, N.G; DORIGON, A. Suicídio assistido: imposição da vida pelo estado violando o princípio da dignidade da pessoa humana. **Akropolis – Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**. Umuarama, v.27, n.2, p. 137-149, jul./dez.2019.

²⁶ DIGNITY IN DYING. Disponível em <https://www.dignityindying.org.uk/about-us/>. Acesso em 30 jan 2025.

²⁷ DOWBIGGIN, Ian. ‘A Prey on Normal People’: C. Killick Millard and the Euthanasia Movement in Great Britain, 1930-55. *Journal of Contemporary History*, vol. 36, nº 1, 2001. pp 59-85. JSTOR. Disponível em *Journal of Contemporary History*, vol. 36, no. 1, 2001, pp. 59–85. JSTOR, <http://www.jstor.org/stable/261131> Acesso em 05 fev 2025.

Em setembro de 2018, foi apresentada resposta pela Câmara dos Lordes à consulta formulada pela Dignity in Dying (HRA0020)²⁸, onde foi flexibilizada a interpretação do artigo 8º, da Convenção no Caso Purdy vs Director of Public Prosecutions, onde foi decidido não processar o marido que a auxiliou a viajar para Suíça onde cometeria suicídio na Dignitas. A Casa dos Lordes decidiu que o Ministério Público estava obrigado a estabelecer parâmetros para aplicação da penalidade prevista no artigo 2º, da Lei do Suicídio de 1961.

O projeto de lei para adultos com doenças terminais (*The Terminally Ill Adults (End of Life) Bill 2024-25*) para pacientes maiores de 18 anos, foi apresentado pela Deputada Trabalhista Kim Leadbeater, para legalização do suicídio assistido na Inglaterra e no País de Gales.

No projeto, os pacientes devem residir na Inglaterra ou no País de Gales e ter sido registradas com um médico de família há pelo menos 12 meses, ter uma expectativa de vida de menos de seis meses, a ainda, ser capazes de tomar a decisão e expressar um desejo claro, firme, informado e livre de coerção ou pressão sobre o fim de vida.

O projeto de lei prevê ainda, que no processo de tomada de decisão, a opção pela morte assistida, o médico atestará a capacidade de manifestação de vontade livre e esclarecida do paciente, sendo permitida a objeção de consciência médica, e a participação de equipe multidisciplinar treinada para desempenhar essa função.

De acordo com André Oliver e Lucca Moro Costa²⁹, a capacidade mental é um requisito essencial do procedimento:

O procedimento de aferição da capacidade mental é a parte mais complexa do procedimento. De acordo com a lei recém aprovada, dois médicos deverão analisar o pedido e aferir a elegibilidade do requerente. Os profissionais deverão verificar se o paciente possui um desejo claro, estabelecido e informado de pôr fim à própria vida e que a tomada de decisão se deu de forma voluntária, desprovida de coerção ou pressão alheias (Oliver; Costa, 2024).

²⁸ As such the Law Lords ruled that the DPP must create a prosecuting policy on assisted suicide. Lord Brown's judgment at paragraph 86 set out the need for a "...custom-built policy statement indicating the various factors for and against prosecution, ... designed to distinguish between those situations in which, however tempted to assist, the prospective aider and abettor should refrain from doing so, and those situations in which he or she may fairly hope to be, ... forgiven, rather than condemned, for giving assistance". Following a public consultation, the DPP published the Policy for Prosecutors in Respect of Cases of Encouraging or Assisting Suicide in February 2010 ('the Prosecution Policy'). The Prosecution Policy sets out the factors that will be considered by the Crown Prosecution Service (CPS) when making a decision on whether or not prosecuting a case of assisted suicide is in the public interest. Dignity in Dying welcomed the publication of the Prosecution Policy, which was intended to provide foreseeability and accessibility as required by the Purdy decision. For citizens considering assisted suicide in Switzerland, and for those they would like to accompany them, the Prosecution Policy provides some clarity and has allowed them to make decisions with a much greater understanding of the risks of prosecution than would have been the case previously. The Prosecuting Policy has also prompted higher levels of self-reporting to the authorities. UK Parliament. **Written evidence from Dignity in Dying (HRA0020)**. Disponível em <https://committees.parliament.uk/writtenevidence/94794/html/>. Acesso em 05 fev 2025.

²⁹ OLIVIER, André. COSTA, Lucca Moro. **Nova lei da morte assistida no Reino Unido e afirmação da autodeterminação humana**. Disponível em <https://www.conjur.com.br/2024-dez-10/a-nova-lei-da-morte-assistida-no-reino-unido-e-a-afirmacao-da-autodeterminacao-humana/>. Acesso em 31 jan 2025.

Dispõe ainda, que a oferta de cuidados paliativos e assistência médica de forma adequada ao paciente terminal é um requisito necessário, para auxiliá-lo no processo decisório da morte assistida, que não deve ser induzida por ausência de cuidados adequados e acessíveis.

O projeto de lei foi aprovado pela Câmara dos Comuns com 330 votos favoráveis e 275 votos contrários, a legalização da morte assistida no Reino Unido, embora seja necessário o referendo da Câmara dos Lores e a sanção do Rei Charles III, e se constitui em um marco ao direito à autodeterminação individual.

2.3. Implicações éticas e sociais

O suicídio assistido, que envolve a ajuda de um profissional de saúde ou outra pessoa para que alguém termine sua própria vida, levanta uma série de implicações éticas e sociais significativas. Sob a perspectiva ética, vislumbram-se a autonomia e liberdade, dignidade da pessoa humana, risco de coerção e pressão e o papel dos profissionais de saúde.

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 de pedir³⁰.

A ideia da boa morte é construída no decorrer da vida da pessoa, através daquilo que ela entende como seus interesses fundamentais, inexistindo qualquer possibilidade de se estabelecer um padrão único aplicável a todas as pessoas³¹.

A dignidade é um direito fundamental que em nenhuma hipótese poderá ser violada, estando em todas as fases da vida, até o momento final, ou seja, até a morte, devendo ser respeitado o direito à morte com dignidade³².

Já no que se refere ao risco de coerção e pressão, um dos maiores desafios éticos do suicídio assistido é a possibilidade de que pessoas vulneráveis possam ser pressionadas a optar por essa via devido a sentimentos de ser um fardo para família ou sociedade. Isso levanta preocupações sobre a autenticidade da escolha, especialmente em contextos de pressão familiar e social.

Alguns países mais desenvolvidos acerca do tema possuem mecanismos de verificação de preenchimento dos requisitos para solicitação de suicídio assistido, todavia, a discussão alça acaloradas visões quando deparadas em sociedades mais conservadoras. Este ponto, inclusive,

³⁰ DWORKIN, R. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

³¹ DWORKIN, R. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

³² SANTANA, N.G; DORIGON, A. Suicídio assistido: imposição da vida pelo estado violando o princípio da dignidade da pessoa humana. **Akropolis – Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**. Umuarama, v.27, n.2, p. 137-149, jul./dez.2019.

foi apresentado na contestação do governo peruano na oportunidade do caso de Ana Estrada que, portadora de uma doença degenerativa, buscou a justiça daquele país para obter o direito à morte digna com auxílio de profissionais de saúde.

A participação de profissionais de saúde em suicídio assistido também levanta questionamentos sobre o papel desses profissionais diante da vida. Para muitos, a missão de um médico é preservar a vida, de modo que o auxílio, ainda que com consentimento, poderia ser visto como uma violação aos princípios de não-maleficência (não causar dano) e beneficência (fazer o bem). Outrossim, a banalização da prática poderia culminar na realização de procedimentos em massa e desarrazoados.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução nº 1.805, de 9 de novembro de 2011, admite que o profissional médico limite ou suspenda 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 (art.1º, “caput” da Resolução CFM nº 1.805/2006). O conceito amolda-se ao critério da função da ortotanásia, calcado no princípio da dignidade da pessoa humana e que ninguém será submetido a tortura ou tratamento desumano degradante. Mesmo revestido de legalidade, o tema não é trivial e suscita acaloradas discussões no país.

Socialmente, debatem-se questões sobre a banalização da morte e alteração de atitudes da sociedade em relação à vida e ao sofrimento – tal como ocorre nas recentes discussões envolvendo doenças mentais, como a depressão -, os desafios para os sistemas de saúde e o enfrentamento de dilemas sobre o respeito às decisões dos pacientes e circunstâncias da oferta dos serviços em cada país, sem se olvidar a desigualdade do acesso.

Em 2014, Renata Rocha³³ salientou que apenas 5 países descriminalizaram o suicídio assistido: Holanda, Luxemburgo, Suíça, Bélgica e Estados Unidos. A Suíça, inclusive, teria sido apelidada de “turismo da morte”, por permitir que cidadãos de outros países realizassem o procedimento em seu território.

3. Discussões e Reflexões

Considerando que o suicídio assistido ainda é proibido na vasta maioria dos países e, em especial, tendo em mente que mesmo nos países em que a prática é permitida ainda são encontradas barreiras de acesso a estrangeiros, a Suíça percebe um afluxo de pessoas “turistas suicidas”, que chegam ao país, principalmente ao Cantão de Zurique, com o único propósito de cometer o suicídio³⁴.

3.1. Perspectivas a favor do suicídio assistido

³³ ROCHA, R.de. **Eutanásia, suicídio assistido, distanásia, ortotanásia e testamento vital: aspectos éticos e jurídicos acerca da morte digna**. São Paulo: v.1, n.3, jan/jun.2014. Disponível em: http://revistapos.cruzeirodosul.edu.br/index.php/jus_humanum/article/viewFile/891/707. Acesso em 07.ago.2017.

³⁴ GAUTHIER, S. et al. **Suicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon**. Journal of medical ethics, v. 41, n. 8, p. 611-617, 2015

A insatisfação com a vida é real e, de qualquer maneira levará o suicídio em certo momento³⁵. Sob esse prisma, as clínicas de suicídio assistido apenas transformam esse fim fatídico, que poderia ser muito doloroso e cruel, em uma experiência digna e serena, que satisfaça o desejo do indivíduo. Essas clínicas especializadas trabalham com a hospitalidade aprimorada para tal serviço, recebendo os pacientes em ambientes caseiros e aconchegantes, oferecendo assistência em todo momento, por parte dos anfitriões da clínica, e um apoio necessário durante o procedimento.

Assegurar a morte digna, correspondente à concretização da proteção da dignidade da pessoa humana não parece polêmico. O conceito da “boa morte” pode ser entendido como respeito à autonomia da pessoa, sua dignidade e, por que não, observância de que ninguém deverá ser sujeito à estado de tortura. É possível, inclusive, significar a “boa morte” como valorização da própria vida. O direito de morrer é, assim, um corolário do direito à vida³⁶.

Não se pode privilegiar apenas a dimensão biológica da vida, negligenciando a qualidade de vida do indivíduo. O ser humano tem outras dimensões, de forma que aceitar o critério da qualidade de vida significaria estar à serviço não só da vida, mas da própria pessoa³⁷. Assim, a vida deveria ser encarada no seu ocaso, para que lhe seja devolvida a dignidade perdida.

3.2. Argumentos contrários e preocupações éticas

Na visão daqueles que se posicionam contrariamente à morte assistida, usualmente são apresentadas visões religiosas, sobre a santidade da vida humana. Veja-se que esta perspectiva merece ser respeitada, haja vista que mesmo em sendo o Estado laico, a liberdade de crença também é alçada à categoria de direito fundamental, insculpido no art.5º, inciso VI, da Carta Maior.

Dito isso, concebendo-se que a visão religiosa é bastante íntima, pautada seja por dogmas, seja por convicções pessoais, é dubitável que alguém contrário à prática mude de posição.

Mas não são apenas convicções pessoais e religiosas que direcionam ao posicionamento contrário à assistência à morte. Dentre outros aspectos negativos, vislumbram-se o alargamento das hipóteses (alguns não se mostram contrários à ortotanásia, mas são reticentes a outras modalidades e a inclusão de doenças mentais no rol de situações admissíveis), questões envolvendo abuso de médicos e familiares, por interesses escusos; possibilidade de diagnósticos errôneos e, por conseguinte, possibilidade de busca de outros tratamentos; além da factibilidade de surgimento de novos medicamentos e terapias, que poderiam converter o cenário de desesperança³⁸.

³⁵ LOPES, N.P.; FERRAGI, C.A. “Turismo suicida”: a experiencia da morte como destino? Revista contribuciones a las ciencias Sociales. São José dos Pinhais, v.17, n.18, 2024. Disponível em: < <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/9275/5685> >. Acesso em: 6.fev.2025.

³⁶ RÖHE, A. **O paciente terminal e o direito de morrer**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004

³⁷ SÁ, M.F.F.; MOREIRA, D.L. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. 2ª ed. ver. e ampl. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

³⁸ NUCCI, G. Souza de. **Curso de Direito Penal: parte especial – arts.121 a 212 do Código Penal**. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

A desesperança e a visão do próprio paciente sobre sua situação de dependência e peso econômico e estorvo para a sociedade e para seus familiares, podem seduzir alguns doentes e em um cenário de descriminalização, muitos poderiam optar por ela.

Saber que podemos tirar a nossa vida a qualquer tempo (ou pedir para que outros o façam) poderia nos inclinar a desistir muito facilmente. A vontade de viver é forte em todos nós, mas pode ser enfraquecida por dor, sofrimento e sentimentos de desesperança³⁹.

3.3. O legado do caso Dianne Pretty

A despenalização em países como a Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suíça, Austrália e Nova Zelândia seja por via legislativa ou através de permissão por decisão judicial, como na Alemanha, Itália, Peru, Colômbia e Equador, das figuras relacionadas a eutanásia, suicídio assistido e morte assistida, denota que a discussão jurídica e social do caso Pretty se destaca por trazer as primeiras discussões quanto ao exercício do direito à morte digna.

De acordo com Ângela V. Martinez⁴⁰, o suicídio ao ser descriminalizado não se constitui um incentivo à prática no Reino Unido, e ainda que estas podem ser limitadas em prol das necessidades do Estado de proteger certos valores fundamentais, como a vida humana:

A despenalização do suicídio levada a cabo pela *Lei do Suicídio* de 1961 não significou a sua transformação numa conduta juridicamente valorizada ou num direito que seja a contrapartida do direito à vida, mas implica antes uma decisão de política criminal destinada a evitar o aumento dos danos e o sofrimento da pessoa que tenta o suicídio ou de sua família.

Tal situação implica ou representa uma continuação da culpabilidade do suicídio, particularmente para aqueles que nele participam auxiliando um terceiro, já que muitas vezes não estão condicionados, como acontece com quem decide a sua própria morte, por uma dor ou sofrimento insuportável. sofrimento e, além disso, porque há um dever geral de preservar a vida humana que não só é ignorado, mas é completamente violado. Esta é uma das razões para defender a validade do artigo 2.º (1) da referida *Lei do Suicídio* (Martinez, 2002, p. 311-312).

O processo consiste na manifestação expressa por parte do paciente, em duas declarações separadas e subscritas por testemunhas, do desejo de morrer e submetida a avaliação de dois médicos, para então obter permissão judicial para a realização do procedimento, com o período de reflexão de 14 dias após a decisão, para efetuar cometer o suicídio, prevendo ainda que as substâncias letais devem ser prescritas por médicos, mas ministrado pelo próprio paciente, sendo vedada sua administração por ter terceiros.

A autonomia é um dos pilares que sustentam o argumento a favor da morte assistida, defendendo que cada indivíduo tem o direito de decidir sobre a própria vida, incluindo a escolha de interrompê-la diante de uma condição incurável e altamente debilitante.

³⁹ RACHELS, J; RACHELS, S. **A coisa certa a fazer: leituras básicas sobre filosofia moral**. 6ª. Ed. São Paulo: AMGH, 2014. Disponível em: < <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580554083/cfi/0> > Acesso em 6.fev.2025.

⁴⁰ MARTINEZ, Ângela Vivanco. **La autonomía de la persona frente al derecho a la vida no incluye el derecho a ser muerto por un tercero: la solicitud de asistencia al suicidio y el caso de Diane Pretty**. Disponível em https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2002000200010&script=sci_arttext. Acesso em 18 jan 2025.

Conforme Sálvia Haddad⁴¹, a dignidade da pessoa humana envolve um direito ao desenvolvimento da personalidade e a autodeterminação ao longo da vida, e segue discorrendo sobre a autonomia existencial:

No campo da autonomia existencial, o conteúdo da dignidade da pessoa humana está inexoravelmente atrelada à ideia de liberdade para viver segundo suas escolhas pessoais. A ligação estreita entre liberdade e dignidade, nesse campo, reflete a viabilidade de um projeto de vida digna para cada um. Dizer que ninguém pode determinar a vida alheia é o mesmo que dizer que só a pessoa tem o poder de se autodeterminar no que se refere à sua vida privada (Haddad, 2021, p. XV).

O sofrimento extremo, seja ele físico ou psicológico, pode tornar a existência insuportável, e prolongá-la contra a vontade do paciente pode ser visto como uma violação de sua dignidade.

O direito à vida é um direito complexo que abrange a garantia de condições para uma existência digna com acesso à saúde, segurança, alimentação e um ambiente equilibrado e a proteção à dignidade remete-nos à qualidade de vida e ao respeito à autonomia humana e tornar a pessoa humana como elemento central no processo de tomada de decisão sobre a própria vida, é um importante passo para a proteção da autodeterminação e a dignidade humana, e este é maior legado de Dianne Pretty para o Reino Unido e para o mundo.

Conclusão

O debate sobre a vida e a morte permeia a consciência humana, como algo que é inevitável, embora o assunto seja evitado como capaz de atrair a má sorte e cercado de tabus e mistérios.

Por outro lado, a reflexão sobre a morte gera um entendimento mais profundo sobre a vida, levando-nos a questionar sobre a própria existência e a sacralidade da vida.

O aumento da longevidade e a incidência de doenças crônicas colocam a sociedade diante de um dilema complexo: até que ponto é ético prolongar a vida quando ela se torna fonte de sofrimento insuportável? A morte assistida desafia concepções tradicionais sobre a inviolabilidade da vida e traz à tona questões sobre autonomia, compaixão e o papel do Estado e da medicina na determinação do que significa morrer com dignidade.

Ao defender a ética subjetiva como um direito da individualidade do homem, o poder estatal é impedido de legislar sobre a consciência individual, salvaguardando a liberdade e a dignidade do indivíduo, o que significa ser o homem, livre para pensar e agir de acordo com suas convicções pessoais, tratando-se ainda de uma compreensão da morte como um processo e não como um fato único e isolado que encerra a existência.

⁴¹ HADDAD, Sálvia de Souza. **Suicídio assistido por *completed life*: o cansaço existencial como base para o direito de morrer**. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021.

A dignidade humana não se limita à mera manutenção das funções vitais, mas envolve a qualidade de vida, a capacidade de exercer a própria vontade e a liberdade de evitar um sofrimento intolerável.

Para muitas pessoas acometidas por doenças terminais, a perda progressiva da autonomia e a dependência extrema tornam-se fatores determinantes na decisão de buscar a morte assistida como um ato final de autodeterminação.

A legalização da morte assistida envolve um delicado equilíbrio entre o respeito à liberdade individual de escolha e a proteção de vulneráveis, que deve ser considerada pelo Estado, e a discussão reflete uma dicotomia entre o valor da vida e o desejo de garantir que, quando esta não mais puder ser vivida com dignidade e sem sofrimento, o paciente tenha o direito de escolher seu fim, livre de valores religiosos, culturais e defendendo os mesmos valores praticados durante a vida.

Não obstante o caso de Dianne Pretty tenha discutido inicialmente sobre o direito de ver descriminalizado o ato do marido no auxílio ao suicídio, por incapacidade de cometê-lo por meios próprios, trouxe à tona importante discussão sobre cuidados paliativos e sobre como os pacientes terminais são tratados durante o processo de adoecimento e morte no Reino Unido, já que ao procurar o suicídio assistido, foi expressado pela paciente, uma crítica indireta quanto a qualidade de cuidados paliativos oferecidos pelo sistema de saúde inglês.

Este foi o verdadeiro legado de Dianne Pretty, que embora não tenha alcançado seu objetivo de escolher como morrer, sensibilizou a sociedade sobre a dor e o sofrimento de pessoas com doenças terminais e a necessidade de revisar as leis sobre o direito de morrer digna.

A resistência à legalização muitas vezes tem raízes culturais e religiosas, já que algumas religiões ocidentais consideram a vida um dom inviolável, e qualquer forma de interrupção voluntária é vista como moralmente reprovável. Mas a evolução da sociedade e as discussões sobre direitos individuais ganharam espaço, tornando crescente que o debate sobre a morte assistida seja tratado com maior pragmatismo.

Embora a morte assistida não seja a única resposta para o sofrimento no fim da vida, sua consideração dentro de um contexto legal e ético adequado pode oferecer uma alternativa válida para aqueles que enfrentam condições irreversíveis e debilitantes. O desafio, portanto, é equilibrar a proteção à vida com o respeito à vontade individual, garantindo que qualquer decisão sobre o próprio fim seja tomada de forma livre, consciente e sem coações externas.

Referências Bibliográficas

AITH, Fernando. **Novas fronteiras do direito à assistência médica para a morte**. São Paulo: Portal Jota. Disponível em: <<https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/coluna-fernando-aith/novas-fronteiras-do-direito-a-assistencia-medica-para-morte>> último acesso em: 6.fev.2025.

CÂMARA, Mônica de Oliveira. **Eutanásia e a técnica de ponderação de interesse**. P.137-155. In.: Anais do I Encontro Nacional de Biodireito: biotecnologia e relações familiares. São Paulo: Blucher, 2020.

- DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 9º ed. São Paulo: Saraiva, 2014.
- DWORKIN, R. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS. **Case of Pretty v. The United Kingdom. Application nº 2346/02**. Disponível em <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22001-60448%22%5D%7D>. Acesso em 18 jan 2025.
- GAUTHIER, S. et al. **Suicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon**. Journal of medical ethics, v. 41, n. 8, p. 611-617, 2015
- GODINHO, Inês Fernandes. **Direito à morte ou liberdade para morrer: revisão da Case of Pretty v. The United Kingdom a respeito da morte assistida em pessoas com VIH/SIDA**. Disponível em <https://revistas.ulusofofona.pt/index.php/rfdulp/article/view/5727>. Acesso em 21 jan 2025.
- HADDAD, Sálvia de Souza. **Suicídio assistido por completed life: o cansaço existencial como base para o direito de morrer**. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021.
- LOCKE, John, 1999. **Ensaio acerca do entendimento humano**, Rio de Janeiro, Nova Cultura Editora.p.29.
- LOPES, N.P; FERRAGI, C.A. “Turismo suicida”: a experiência da morte como destino? Revista contribuciones a las ciencias Sociales. São José dos Pinhais, v.17, n.18, 2024. Disponível em: < <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/9275/5685> >. Acesso em: 6.fev.2025.
- MARTINEZ, Ângela Vivanco. **La autonomía de la persona frente al derecho a la vida no incluye el derecho a ser muerto por un tercero: la solicitud de asistencia al suicidio y el caso de Dianne Pretty**. Disponível em https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2002000200010&script=sci_arttext. Acesso em 18 jan 2025.
- NUCCI, G. Souza de. **Curso de Direito Penal: parte especial – arts.121 a 212 do Código Penal**. Rio de Janeiro: Forense, 2016.
- OLIVIER, André. COSTA, Lucca Moro. **Nova lei da morte assistida no Reino Unido e afirmação da autodeterminação humana**. Disponível em <https://www.conjur.com.br/2024-dez-10/a-nova-lei-da-morte-assistida-no-reino-unido-e-a-afirmacao-da-autodeterminacao-humana/>. Acesso em 31 jan 2025.
- OEA. **Convenção Europeia de Direitos Humanos**. Disponível em <https://www.oas.org/es/cidh/expresion/showarticle.asp?artID=536&IID=4>. Acesso em 20 jan 2025.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio: um manual para médicos clínicos gerais**. Genebra, 200 PESSOA, A.L. **Pensar o final e honrar a vida: Direito à morte digna**. 2011.150f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da

- Bahia.2011. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufba.br;8080/ri/bitstream/ri/9036/1/LAURA%20SCALLDAFERRI%PESSOA%20-%20DISSERTA%C3%87%C3%83O.pdf>>. Acesso em 13.ago.2017.
- RACHELS, J; RACHELS, S. **A coisa certa a fazer: leituras básicas sobre filosofia moral**. 6ª. Ed. São Paulo: AMGH, 2014. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580554083/cfi/0>> Acesso em 6.fev.2025.
- ROCHA, R.de. **Eutanásia, suicídio assistido, distanásia, ortotanásia e testamento vital: aspectos éticos e jurídicos acerca da morte digna**. São Paulo: v.1, n.3, jan/jun.2014. Disponível em: http://revistapos.cruzeirodosul.edu.br/index.php/jus_humanum/article/viewFile/891/707. Acesso em: 07.ago.2017.
- RÖHE, A. **O paciente terminal e o direito de morrer**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.
- SÁ, M.F.F.; MOREIRA, D.L. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. 2ª ed. ver. E ampl. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.
- SÁ, Maria de Fátima Freire de. DADALTO, Luciana. (coord.) **Direito e Medicina: a morte digna nos tribunais**. 2ª ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2020.
- SANDEL, M.J. **Justiça: o que é fazer a coisa certa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015. Disponível em: <https://www.lelivros.bid/book/baixar-livro-justica-michael-sandel-em-pdf-epub-e-mobi-ou-ler-online/>. Acesso em: 28.set.2017.
- SANTANA, N.G; DORIGON, A. **Suicídio assistido: imposição da vida pelo estado violando o princípio da dignidade da pessoa humana**. Akropolis – Revista de Ciências Humanas da UNIPAR. Umuarama, v.27, n.2, p. 137-149, jul./dez.2019.
- SANTOS, S.C.P dos. **Eutanásia e suicídio assistido: o direito e liberdade de escolha**. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2011. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/19198/1/SANDRA%20CRISITNA.pdf>. Acesso em 20.ago.2016.
- SCARIOT, Alexandre Elio. Vieira, Tahiana Viviani. **Breve análise da atuação da Corte Europeia de Direitos Humanos no caso Pretty vs Reino Unido**. Disponível em <https://revistaagu.agu.gov.br/index.php/EAGU/issue/view/98/122>. Acesso em 20 dez 2024.
- The National Archives. **Suicide Act, 1961**. Disponível em <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/9-10/60>. Acesso em 09 dez 2024.
- UK Parliament. Judgments – ***The Queen of application of Mrs. Dianne Pretty (appellant) v Director of Public Prosecutions (Respondent) and Secretary of State for the Home Department (Interest Party)***. Disponível em

<https://publications.parliament.uk/pa/ld200102/ldjudgmt/jd011129/pretty-3.htm>. Acesso em 10 dez 2024.

UK Parliament. House of Commons. UK Parliament. **The Terminally Ill Adults (End of Life) Bill 2024-25**. Londres: Câmara dos Comuns, 2024. Disponível em: <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-10123/CBP-10123.pdf>. Acesso em 09 Jan 2025.

ZAFFARONI, E. R. **A palavra dos mortos: conferências de criminologia cautelar**. São Paulo: Saraiva, 2012