

Eutanásia e suicídio assistido: Escolhas feitas com o fim da esperança

Antonio Cristiano da Silva Junior

Resumo: As vezes é difícil entender o que leva uma pessoa a escolher a morte como saída do sofrimento, ou o motivo pela qual tal decisão é tomada pela própria família. Famílias com parentes em estado terminal estão em constante contato com seu sofrimento, que de certa forma é compartilhado com eles e muitas vezes buscam a melhor solução para tal sofrimento, entretanto tal decisão pode ser considerada correta ou é apenas egoísmo? O controle e a decisão sobre a continuidade ou não da vida de um indivíduo se torna um assunto muito complexo visto que não é algo com fim pré-determinado, ou seja, não se pode prever o momento exato do fim de uma vida. Enquanto que por um lado, a casos em que pessoas ou suas famílias optam por um fim mais rápido, a outras que repudiam tal ato, preferindo esperar pela hora, sem intervenção de terceiros. O presente trabalho busca conceituar duas ações que envolvem a vida de pacientes em estado terminal: O suicídio assistido e a eutanásia. O trabalho também busca apresentar as diferenças entre ambas às ações e apresentar ideias a favor e contra os mesmos. Compreender tais questões se faz necessário visto que, por serem procedimentos semelhantes, o conceito tanto da eutanásia quanto do suicídio podem se confundir. Esse trabalho não tem como objetivo a defesa de ideias a favor ou contra qualquer um desses procedimentos, mas apenas, o conceito de eutanásia e suicídio assistido e apresentar as principais ideias que levam a pessoas optarem pela eutanásia ou pelo suicídio assistido assim como informações sobre países que, em suas leis, permitem ou proibem tais atos.

Palavras-chave: Eutanásia. Suicídio assistido. Ética.

Introdução

A área da saúde evoluiu bastante com novas tecnologias, de forma que muitas enfermidades possam ser descobertas e tratadas de forma mais eficiente com ou sem uso de medicamentos que também evoluíram, e procedimentos invasivos, como cirurgias, pudessem ser realizados com um nível de segurança muito maior. Com essa evolução, várias novas possibilidades de longevidade foram oferecidas a pacientes com problemas de saúde, gerando assim esperança tanto ao paciente como para os familiares. Já é possível realizar análise e diagnósticos de enfermidades mais silenciosas como o câncer. Entretanto, segundo Felix *et al.* (2013) há casos que esse prolongamento pode gerar sofrimento ao paciente e isso pode ser ocasionado por diversos fatores, que podem tanto vir da família, quanto do paciente. A negação da perda de um ente querido, mesmo sabendo que seu fim está próximo, o medo da morte, a esperança de melhora, esses e outros fatores podem interferir diretamente na decisão sobre a vida desse paciente. Do mesmo modo, há casos em que esses fatores assim como o estado do paciente leve este ou seus familiares a optarem pelo fim do sofrimento, ou seja, a morte.

Dentre os procedimentos adotados para o encurtamento da vida do paciente está a eutanásia, que, quando voltado ao assunto para pacientes em estado terminal, possui o mesmo objetivo do suicídio assistido, entretanto, não são realizadas pela mesma pessoa. Porém ambos envolvem questões éticas, pois se trata de uma vida. Isso pode levar a vários questionamentos, tanto de pessoas envolvidas, como familiares e a equipe médica que acompanha o paciente, quanto de pessoas externas, que possuem conceitos, sejam éticos ou religiosos, que podem ou não apoiar o encurtamento ou prolongamento de

uma vida. De acordo com Felix *et al.* (2013), há vários fatores que podem influenciar a tomada de decisão, que podem variar desde o estado do paciente até a necessidade de liberação de um leito. Contudo, isso não torna a decisão fácil, e envolve não só os desejos pessoais sejam do paciente ou da família, mas um conjunto de conceitos que envolvem questões éticas, direito e até mesmo religião.

O tema do presente trabalho é eutanásia e o suicídio assistido, buscando levantar questões sobre essas duas práticas e uma análise do motivo de serem escolhidas ou não, não escolhendo um lado, mas sim apresentando as principais razões para tais escolhas ou rejeições, assim como englobar assuntos éticos que defendem ou não essas práticas. Muitas vezes esses temas são ignorados pelas pessoas devido a sua complexidade, o que pode gerar um desconforto, entretanto muitas famílias encontram-se diante desse questionamento e não conseguem comentar devido o medo de rejeição, o que pode, dependendo do caso, complicar a tomada de decisão.

O principal problema quando se tratando desse tema é a falta de compreensão, seja dos familiares com o paciente, das demais pessoas que não entendem a situação e o sofrimento do paciente e/ou da família ou por causa de princípios fortemente estruturados, que, mesmo entendendo que aquela pode ser a melhor solução, proíbem terminantemente a prática. Dentre esses princípios podemos citar, por exemplo, o religioso, onde a vida é um dom divino e não deve ser interferido por humanos. Por se tratar de um assunto complexo, as pessoas que realmente estão passando por tal situação, estão em um momento de fragilidade e precisam de conforto e compreensão, deixando a opinião do que seria melhor a se fazer apenas para a equipe médica por conhecer o real estado do paciente.

O presente trabalho tem como objetivo geral apresentar, de forma imparcial, o conceito de eutanásia e sua diferença com o suicídio assistido e, como objetivos específicos, apresentar um histórico da eutanásia, a visão de Durkheim sobre o suicídio assistido, apresentar países em que essa prática é permitida, e por quais motivos não é permitido no Brasil.

No primeiro tópico, será feito uma análise sobre a eutanásia, seu conceito e como surgiu e foi evoluindo ao longo do tempo assim como será apresentado alguns casos de eutanásia e os motivos que levaram a tal decisão.

No segundo tópico será levantado informações o suicídio assistido, principalmente sobre a visão de Durkheim, o que leva as pessoas a tomarem essa decisão e como ela ocorre em casos de pacientes em estado terminal, e por ultimo será feito uma comparação entre eutanásia e suicídio assistido.

No terceiro tópico será apresentado como é visto a eutanásia em países que permitem ou proíbem a prática, assim como apresentar a posição do Brasil sobre o assunto e como sua lei trata tal prática.

Por fim, no quarto tópico, será apresentada uma breve conclusão do trabalho, com as principais ideias tratadas e como elas se fazem necessárias para melhor compreensão desse conteúdo.

1 Eutanásia

A prática de encerrar a vida de uma pessoa pode ser caracterizada de várias formas, dependendo da situação. Tirar a vida de uma pessoa é, em muitos casos, considerado assassinato, independente da situação. Essa definição aplica-se, muitas vezes, a prática de eutanásia, entretanto, essa definição pode não levar em consideração o sofrimento do paciente, da família, ou de ambos. No momento que for preciso tomar tal decisão, vários fatores interferem, entre eles a opinião do paciente, a ética da família,

da sociedade, a religião, e as leis do país. O que está em questão é uma vida, seja esta vista como um paciente ou como um ente querido, por isso a decisão da prática da eutanásia não deve ser considerado algo óbvio ou trivial, principalmente por pessoas que não estão diretamente ligadas ao caso, ou seja, pessoas que opinam sobre uma situação que eles não entendem. Cada caso tem inúmeras particularidades como tempo estimado de vida, tempo da enfermidade no paciente, estar ou não em estado vegetativo, sofrimento do paciente, custo e fila de pacientes. O trabalho da equipe médica e o resultado entregue pelo médico devem ser as condições de maior peso na decisão da prática ou não da decisão, e nisso encontra-se outro problema. Segundo Oliveira *et al.* (2015), a ética médica deve ser extremamente cuidadosa, visto que desde sua formação, o médico jura a defesa da vida, processo, em alguns casos contrário a eutanásia. Por isso tal decisão deve ser tomada cuidadosamente, levando em consideração os fatores já citados e tantos outros que possam influenciá-la.

1.1 Conceito

Segundo Dossi (2017), a palavra eutanásia significa algo como boa morte, uma morte sem sofrimento, ou seja, é o procedimento que visa evitar que o paciente sofra até a hora de sua morte. Ela deriva de duas palavras, *eu*, que significa boa e *thanatos* o nome do deus grego da morte significa literalmente morte. Dessa forma, pode-se entender eutanásia como o procedimento que visa evitar o sofrimento de um indivíduo ao mesmo tempo em que lhe proporciona a morte.

Quanto a classificação, a eutanásia pode ser classificada quanto ao estado do paciente, a sua decisão, e como ela ocorre. Cada uma dessas classificações tem suas particularidades, mas mantém a ideia de boa morte, ou seja, o objetivo é assegurar o mínimo sofrimento do paciente até o momento de sua morte.

Os autores Oliveira *et al.* (2003) apresentam três tipos de eutanásia com respeito a como ela é realizada, sendo essas a ativa, passiva e de duplo efeito, enquanto que Dossi (2017) apresenta outras definições como a eutanásia paliativa.

A eutanásia ativa consiste no processo no qual o paciente sabe que irá morrer ou está em constante sofrimento, porém não necessariamente encontra-se em estado terminal. Esse procedimento é feito pelo médico de forma a “provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins misericordiosos.” (OLIVEIRA *et al.*, 2003, p. 279). Aquele paciente que não detém mais de esperança, pois entende que irá morrer por complicações de uma determinada doença, opta por um encurtamento de sua vida, o que leva a realizar o processo de eutanásia ativa.

A eutanásia passiva é apresentada por ambos os autores, e consiste basicamente na eutanásia realizada com o paciente em estado vegetativo, seja por meio de medicação ou por meio de desligamento de aparelhos. Essa decisão pode se torna difícil uma vez que o paciente não tem mais ação sobre seu corpo, dependendo de terceiros não somente para a eutanásia, mas também para decidir se irá realizar ou não tal procedimento. Um procedimento semelhante é citado por Dossi (2017), denominado “eutanásia qualitativa”, que seria parte tanto da eutanásia passiva como da ativa, onde o paciente não encontra-se em estado vegetativo mas possui sua vida ligada a um aparelho e este ou seus familiares optam pelo desligamento do mesmo.

E a última categoria de eutanásia que tem como referência o estado do paciente consiste, segundo Oliveira *et al.* (2003), onde a morte resulta de medicamentos que não possuem esse propósito, ou seja, o paciente recebe medicamentos que levam a sua morte de forma indireta, entretanto o objetivo era o alívio do sofrimento e não a morte em si. Dossi (2017) apresenta um termo semelhante denominado eutanásia paliativa, no

qual é feita uma medicação para diminuir os efeitos colaterais da eutanásia, ou seja, são medicamentos que tem como propósito aliviar o sofrimento causado pelos remédios utilizados na eutanásia, ou seja, a morte do paciente.

Com respeito a decisão do paciente, Oliveira *et al* (2003) apresenta três categorias sendo duas se diferindo apenas pelo conhecimento do paciente. Para o autor, a eutanásia quando em relação a permissão do paciente.

A eutanásia voluntária, onde o paciente e somente ele pede que o procedimento seja realizado a fim de terminar seu sofrimento ou angustia pela espera da morte. Nessa categoria, o paciente está ciente de sua situação, consegue responder a estímulos de forma a dar uma resposta coerente. Nesse caso, a opinião familiar não se faz necessária e o médico, quando permitido, pode realizar o ultimo pedido do paciente. Entretanto nesse caso podem ocorrer problemas de decisão quando a família não deseja tal procedimento, ignorando o paciente e acreditando saber o que é melhor para ele. Isso pode ocorrer em famílias religiosas no qual sua religião proíbe tal ato ou por influencias externa ao caso, o que pode acarretar num prolongamento de sofrimento do paciente.

A eutanásia involuntária, talvez a mais crítica, ocorre quando não há autorização do paciente, mesmo este estando ciente da situação e possibilitado de opinar. Neste caso a influencia médica e a decisão familiar possui mais peso do que a escolha do próprio paciente. Há, portanto, um desequilíbrio de pesos na decisão entre as duas partes envolvidas no caso, o paciente perde o poder de decidir sobre a própria vida devido ao seu estado, enquanto a equipe médica e a família ganham tal poder. Isso pode ocorrer por diversos fatores, como a família não ter condições de manter o tratamento e entender que se o paciente retornar para casa irá sofrer ainda mais, optando pelo encerramento de sua vida, independente de sua opinião.

Já a eutanásia não voluntaria, é bastante semelhante a anterior, pois também ocorre sem a permissão do paciente, entretanto isso ocorre, pois o mesmo não pode opinar. Talvez seja o modelo de eutanásia mais assimilado quando esse procedimento é citado, pois ocorre quando o paciente encontrasse em estado vegetativo. Neste momento muitos fatores influenciam na decisão o que a torna talvez a mais complexa das três, pois da parte do paciente o mesmo não tem condição de opinar, ou seja, não é possível saber ser real desejo, se ainda lhe resta esperança de melhora ou se ele prefere optar por encerrar aquele sofrimento, gerando assim uma angustia para a família. Da parte da equipe médica, a responsabilidade aumenta, pois o diagnóstico deve ser preciso, apresentando todas as possibilidades, seja de permanência do estado vegetativo ou alguma possibilidade de melhora, cabendo a equipe médica manter a esperança da família ou explicar a realidade da situação do paciente, gerando assim uma discussão ética complexa. O médico deve manter o paciente vivo sabendo que ele não retornará porém mantendo a esperança da família ao mesmo tempo que mantém o sofrimento do paciente? Deve informar o estado do paciente, porém incentivar a esperança da família para uma possível melhora mesmo sabendo que isso pode não ocorrer? Ou deve encerrar a esperança da família e explicar o sofrimento do paciente? Tudo isso irá influenciar na terceira parte envolvida: a família. A família deverá ficar com a resposta final, o que não é fácil visto que a mesma pode ter enfrentado uma grande batalha pela vida de seu ente querido e recebido diversa opiniões e pontos de vista da sociedade, seja de amigos, de crenças entre outros, e estarem criticamente sensíveis ao acompanhamento médico. Isso gera uma pressão muito maior quanto a essa categoria de eutanásia.

Somente uma família que está ou já passou por essa situação compreende o quão difícil é manter a vida com sofrimento ou permitir que a vida de seu parente seja encerrada. Como dito anteriormente, o presente trabalho busca não opinar sobre

questões de certo e errado mas sim apresentar o ponto de vista das três partes envolvidas com o processo exemplificando os questionamentos possíveis feitos pra essa tomada de decisão tão complexa.

1.2 História da eutanásia

Se levarmos em consideração a eutanásia como ação de terceiros para encurtamento de uma vida visando menos sofrimento ao indivíduo, esse procedimento tem sido realizado desde os tempos mais remotos. Dentre os povos antigos que realizavam essa prática para evitar sofrimento do indivíduo, pode-se destacar a Grécia antiga, onde, segundo Dossi (2017), os anciões podia requisitar o direito de morrer com o objetivo de encerrar seu sofrimento e cansaço ocasionado pela velhice. Entretanto, o encurtamento da vida por terceiros na idade antiga não se restringia aos idosos, mas também as crianças que nascessem com deformidades, atam muito ligado aos espartanos que visavam, por meio desse, manter um exercito forte, sem falhas.

Outro caso em que a eutanásia ocorria com o fim de terminar o sofrimento era no final da cerimônia do *seppuku*, também conhecido como *harakiri*. Em um primeiro momento esse ritual, que consiste no samurai realizar um corte horizontal na barriga em defesa de sua honra, é considerado suicido, no ritual completo, ao final do corte, há a participação do *kaishakunin*, um hábil samurai capaz de realizar a decapitação. Após o ritual do corte horizontal ser realizado e por se tratar de uma morte lenta, o *kaishakunin* tinha como função finalizar aquele sofrimento, seja do samurai que realizou, seja das pessoas que o assistam, realizando assim a decapitação e finalizando o ritual.

Já a utilização do termo na medicina, segundo Dias (2004), surgiu principalmente no século XVII, tendo como um dos pensadores Francis Bacon, no qual colocava em questão qual era a função do médico pra com seu paciente, se este se encontrava em constante sofrimento e desacreditado de uma cura. A partir desse ponto, a eutanásia foi definida com o conceito já apresentado anteriormente: o de promover uma boa morte. Esse levantamento de Francis Bacon repercutiu durante muito tempo e nos dias de hoje esse assunto ainda gera discussão principalmente no campo da bioética.

A bioética envolve basicamente conceitos éticos que envolvem a área da medicina e como os profissionais da área devem agir em situações de vida e morte. Segundo Kovács (2003), com o avanço da tecnologia, a escolha de um procedimento que ponha fim a uma vida se torna mais complexo visto que a mesma pode proporcionar um maior tempo de vida a pacientes, o que não implica dizer que proporcionará também uma boa qualidade de vida. “Foi o desenvolvimento da tecnologia que favoreceu a manutenção e prolongamento da vida, e então se pergunta até quando investir em tratamentos e quando interrompê-los.” (KOVÁCS, 2003). Segundo a autora, podemos entender que toda a relação da equipe médica com o paciente deve se realizar da forma mais clara possível, a fim de gerar uma relação igualitária entre o conhecimento da equipe médica sobre o paciente e este sobre sua própria situação, ou, caso o mesmo esteja em estado vegetativo, a família assuma esse papel. Conceitos sobre o quanto uma vida de ser prolongada e qualidade de vida também entram no conceito da bioética, e nesse momento entra em contradição os dois princípios morais apresentados por Oliveira *et al.* (2003), que consiste em manter a vida e evitar o sofrimento. Quando chegar nesse momento, deve-se manter a vida e ignorar o sofrimento ou por um fim a uma vida sem qualidade e finalizar o sofrimento do paciente. A esperança e a realidade caminham para lados opostos nesse momento.

Retomamos a questão da vida, e da sua manutenção a todo custo. Quando se leva em conta apenas a sacralidade, o que importa é a vida, sem entrar no

mérito de sua qualidade. Quando a discussão envolve a qualidade do viver, então, não são somente os parâmetros vitais que estão em jogo, mas sim que não haja sofrimento. O que é fundamental não é a extensão da vida e sim sua qualidade. Na verdade, estas dimensões não são mutuamente exclusivas e contrárias, porém, complementares. (KOVÁCS, 2003).

Por fim, a eutanásia, procedimento que envolve vários fatores delicados e principalmente, o tempo de uma vida, já praticada nos tempos antigos, ainda gera grande discussão em relação à ética e suas consequências. O estado do paciente, a situação de sua família, o relatório e a ética médica, esses e outros fatores influenciam qual escolha deve ser tomada e quem deverá tomá-la.

2 Suicídio assistido

Suicídio, ação pelo qual o indivíduo põe fim a sua própria vida, é um assunto tão complexo quanto a eutanásia, visto que deriva também de várias questões internas e externas ao indivíduo. Essa ação é conceituada por Durkheim que busca explicar os fatores que levam o indivíduo a realizá-lo e como a sociedade está relacionada. O suicídio assistido, um procedimento normalmente relacionado a pacientes em estado terminal, engloba as características de Durkheim ao mesmo tempo que se assemelha a eutanásia, entretanto, apesar de possuírem um objetivo em comum, são caminhos diferentes, que envolve as mesmas participações entretanto com níveis de influências diferentes. Neste capítulo será feito uma breve análise do suicídio para Durkheim e será detalhado o conceito de suicídio assistido feito um comparativo com a eutanásia com suas principais diferenças.

2.1 Conceito de suicídio segundo Durkheim

Durkheim entendia o suicídio como um fato social, no qual o indivíduo retira de forma consciente a sua própria vida. Para Cabral (20-?), o estudo do suicídio se torna relevante no momento em a sociedade está ligada diretamente na decisão do indivíduo. Como o indivíduo se vê na sociedade, ou como a sociedade influencia o indivíduo são fatores que podem levar ao suicídio. Durkheim define três categorias de suicídio, o anômico, o egoísta e o altruísta, que se diferenciam entre si justamente pela relação do indivíduo com a sociedade.

No suicídio anômico, a sociedade encontra-se em crise, se desintegrando, e com isso o indivíduo perde a esperança na sociedade e. Basicamente o indivíduo não consegue perceber uma solução para aquela situação, desacreditando na sociedade em que se encontra e optando por tirar a própria vida e esse fenômeno pode gerar suicídios em massa. Isso pode ocorrer por diversos fatores, como mudanças drásticas na política, perdas muito grandes de riqueza e classe social, bloqueios econômicos, índices de desemprego entre outros. Um exemplo foi a crise de 1929, que levou a um número alarmante de suicídios nos Estados Unidos.

Quanto ao suicídio egoísta, talvez o mais comum dentre os três, ocorre quando o indivíduo não se vê mais pertencente àquela sociedade, e isso podem ocorrer por diversos motivos, como depressão, exclusão social entre outros em que ele se vê abaixo da sociedade, ou em casos que o contrario acontece e o indivíduo se ver superior àquela sociedade ao qual pertence. Em ambos os casos, a escolha pelo suicídio parte de uma ideia egoísta, ou seja, não foi por causa da sociedade e sim por um brusco afastamento da mesma.

Por fim temos o suicídio altruísta, que, oposto ao anterior, ocorre quando o indivíduo está fortemente ligado a sociedade, e literalmente daria sua vida por ela. Nesse tipo de suicídio a uma forte crença no bem maior, onde o indivíduo acredita que sua morte fará bem a essa sociedade. Dentre os exemplos é possível citar os *kamikazes*, que possuíam a missão de se matar pelo bem do país.

Dentre essas três categorias, o suicídio assistido, termo que segundo Kovács (2003), surgiu com o médico Jack Kervokian se classifica como egoísta, visto que o indivíduo, acometido de alguma enfermidade incurável ou outros problemas, perde suas esperanças e ao mesmo tempo se vê como alguém inútil ou não pertencendo àquela sociedade, seja no nível macro, ou micro, no caso a família. No filme “Como eu era antes de você” de 2016, o personagem Will interpretado por Sam Claflin, sofre um acidente que o deixa tetraplégico e mesmo recebendo ajuda e apoio de sua família e de Louisa Clark que é contratada para cuidar dele e acaba se tornando sua amiga, interpretada por Emilia Clarke, ele está tão afastado da sociedade que opta pelo suicídio assistido, indo até um país que permite tal prática para executá-la.

Doenças como câncer, AIDS, entre outras incuráveis, assim como traumas, amputações, e outras lesões irreversíveis, que afastem o indivíduo de sua sociedade, e o faça parecer inútil a esta, gerando assim um desligamento podem desenvolver no indivíduo a ideia do suicídio que por sua vez quando acompanhada por uma equipe médica e tem como decisão final o paciente, passa a ser um suicídio assistido.

2.2 Diferença entre eutanásia e suicídio assistido

Tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido são aplicados em situações em que o paciente não possui esperanças de cura buscando assim por um fim a esse sofrimento e conseqüentemente a vida e ambas, para se classificarem respectivamente como eutanásia e suicídio assistido, devem ser acompanhados e conduzidos por uma equipe médica, sendo esta responsável por ministrar os meios como os procedimentos serão realizados. Apesar de serem semelhantes e com o mesmo objetivo em comum, chegando a confundir algumas pessoas, há várias diferenças entre essas duas escolhas, igualmente delicadas.

O primeiro fator que diferencia os dois procedimentos diz respeito a quem irá de fato realizar o procedimento. Segundo Kovács (2003), enquanto que na eutanásia a ação de por um fim na vida do paciente é feito pela equipe médica, ou seja, por terceiros, o suicídio, como já explicado, é quando apropriada pessoa retira sua vida, e a equipe médica se responsabiliza apenas pela disponibilização da dosagem correta para o paciente. O médico já mencionado Jack Kervokian relacionado a origem desse termo desenvolveu uma máquina no qual o paciente teria controle de todo o processo de sua morte. Kovács (2013) apresenta a máquina da seguinte maneira:

Kervokian desenvolveu o *mercitron*, uma máquina que provoca suicídios “piedosos” (*merciful*), segundo suas palavras. A máquina tem três seringas e uma agulha com um dispositivo para ser acionado; na primeira seringa existe uma solução salina, cuja função é deixar uma veia aberta; na segunda, um poderoso relaxante muscular, que pode ser manipulado pelo paciente, quando este quiser iniciar o processo; e na terceira, cloridato de potássio, que provoca parada cardíaca imediata. Quando o paciente aciona a segunda seringa, imediatamente inicia o processo de sua morte. Este é o exemplo clássico de suicídio assistido porque, de alguma forma, implica na vontade e ação do paciente, configurando o que Kervokian chama de *medicídio*, a morte planejada. (KOVÁCS, 2003).

No suicídio assistido, o paciente tem total liberdade de realizar o procedimento sem o controle direto da equipe médica, dispondo da medicação e das sedações necessárias, enquanto que o médico apenas entrega as instruções a serem seguidas e como o processo ocorrerá.

Sobre a máquina de Kervokian, é possível perceber outra diferença entre os dois procedimentos: O poder de escolha do paciente. Enquanto que na eutanásia, há a possibilidade de que o paciente não possa opinar, deixando a decisão sobre a sua vida na mão de outros, no suicídio assistido todo o procedimento é controlado por ele, e ele está plenamente ciente de suas ações. Ocorre então o oposto da eutanásia não voluntária, pois enquanto nesta o poder de decisão se concentra inteiramente alheio ao paciente, no suicídio assistido ele detém de todo o poder de decisão, onde até mesmo a equipe médica serve apenas de suporte para o cumprimento do desejo do paciente.

Por fim, a última diferença diz respeito a condição do paciente. Como apresentado sobre a eutanásia, o paciente pode estar consciente ou em estado vegetativo, o que possibilita a variação de escolhas sobre o procedimento. O nível de sofrimento também varia de acordo com o estado do paciente, podendo ser algo físico, psicológico, ou ambos. Já no suicídio assistido, o paciente não precisa obrigatoriamente estar com sofrimento físico. Nesse caso a angústia, a depressão, a ideia de inutilidade do paciente pode gerar um desligamento deste com a sociedade no qual ele estava envolvido. Citando por exemplo a AIDS, o medo do mesmo ser rejeitado pela sociedade, a desesperança com relação a cura, indignação, pressão familiar entre outros fatores que não estão relacionados a dor física, podem levar ao desejo de realizar o suicídio que por sua vez, caso seja desejo do paciente realizar sob acompanhamento médico, se classifica como suicídio assistido.

3 A eutanásia no Mundo

Por seu muito polêmico, a eutanásia causa discussão em todo o globo por envolver diversas questões, éticas, religiosas, pessoais entre outras. Assim como há países que proíbem há aqueles que cederam esse direito a sua população, seja livremente, seja por meio de ordem judicial. Nesse capítulo será listado alguns países e um breve histórico da prática.

Começando com a Holanda que foi, segundo a publicação de 2017 no jornal português Diário de notícias, o primeiro país a permitir a eutanásia oficialmente em 2002. A lei admite que a prática da eutanásia seja realizada segundo alguns critérios e unicamente pelo médico. Segundo o jornal, para que seja isento de punição a ação médica, o paciente deve possuir uma doença incurável e estar em sofrimento considerável e serem de nacionalidade holandesa. Uma informação que dever ser analisada do ponto de vista ético é a idade com qual o indivíduo pode solicitar esse procedimento. Segundo o jornal com 12 anos, ou seja, início da adolescência, é possível solicitar esse procedimento mesmo sem a permissão dos pais ou responsáveis, o que pode levantar o questionamento se nessa idade já é possível compreender a real consequência dessa decisão, ou se devemos levar em consideração o sofrimento da criança.

Seguindo a Holanda vem a Bélgica, que também permite que menores de idade solicitem esse procedimento. Entretanto segundo o jornal Diário de notícias (2017), esse não há uma idade mínima. Entretanto o consentimento deve ser feito em comum acordo entre o paciente e seus pais ou responsáveis e possui em conjunto um acompanhamento psicológico.

Já na América, o Canadá representa o país que permitiu tal prática, que não é aceita de maneira alguma pelo seu vizinho, os Estados Unidos. No Canadá, segundo o Francisco (2017), a liberação da eutanásia foi efetivada em 2016 por meio de votação e consentimento real, porém em 2015 já havia sido aberto um inquérito sobre a inconstitucionalidade da proibição da prática da eutanásia.

Os juízes da mais alta instância judicial do país consideraram então, de forma unânime, que o direito à vida não obriga a uma absoluta proibição da morte assistida, sustentando que isso "criaria um "dever de viver" ao invés de um "direito à vida". (FRANCISCO, 2017).

Ainda no continente americano, mais precisamente na América do sul, a Colômbia e o Uruguai são países que, segundo Molinari (2013), permitem a prática da eutanásia mediante decisão jurídica, onde o juiz que irá avaliar a real situação do paciente, e uma vez constatado o sofrimento e que a eutanásia será um meio de proporcionar uma boa morte, o juiz poderá autorizar o procedimento.

A maioria dos países ainda entra discussão sobre a autorização da eutanásia, visto que há influências éticas e religiosas no processo, e que a questão discutida é a vida. Ao mesmo tempo em que a liberação da eutanásia pode causar confusão, indignação e revolta para alguns, também permite a outros enxergarem a situação do paciente e a possibilidade de realizar tal procedimento de forma regularizada.

O Brasil se posiciona contra a liberação da eutanásia, sustentando que tal ato se classifica como homicídio e se mantém firme em suas ideias. Entretanto, segundo Dossi (2017) não há uma lei específica que trate realmente da eutanásia. Entretanto o direito a vida entra em conflito com essa decisão e mesmo não possuindo nenhuma referencia, a eutanásia quando classificada como tal, apenas pode garantir uma redução da pena.

Questões como o quanto a vida deve ser prolongada e o quanto isso causa sofrimento ao indivíduo possibilitam um complexo debate em todo o mundo. Conceitos éticos entram em conflitos, decisões médicas vão contra parte do seu juramento em troca do melhor para o seu paciente, a situação familiar e como ela impacta na decisão seja dela mesma ou do paciente, leis e religião, todos esses fatores afetam diretamente na posição de todos os países sobre a permissão ou não da eutanásia.

4 Considerações finais

Por fim, o presente trabalho buscou apresentar informações sobre a eutanásia, diferenciando esse procedimento do suicídio assistido assim como também apresentar as visões das pessoas relacionadas no processo, a complexidade da decisão e a situação do médico diante desse tipo de caso. Diferenciar eutanásia de suicídio assistido e entender cada caso se faz necessário para compreender o que se pode passar na mente das pessoas quando suas esperanças acabam, e quando enxergam na morte o fim de seu sofrimento.

Referencias

CABRAL, João Francisco Pereira. "Sobre o suicídio na sociologia de Èmile Durkheim"; *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/filosofia/sobre-suicidio-na-sociologia-Emile-durkheim.htm>. Acesso em: 16 Nov. de 2019.

DOSSI, Alessandro de Araújo. **EUTANÁSIA E SEUS ASPECTOS GERAIS E LEGAIS PERANTE A LEI BRASILEIRA**. 2017. Disponível em: https://www.unimep.br/phpg/bibdig/pdfs/docs/10102017_165528_alessandrodearaujodossi_ok.pdf. Acesso em: 16 Nov. 2019.

FELIX, Zirleide Carlos et al. **Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura**. *Ciência & saúde coletiva*, v. 18, p. 2733-2746, 2013. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n9/2733-2746/>. Acesso em: 16 Nov. 2019.

FRANCISCO, Susete. **Os países que permitem a eutanásia**. Diário de notícias. Disponível em: <https://www.dn.pt/portugal/os-paises-que-permitem-a-eutanasia-8959570.html>. Acesso em: 16 Nov. 2019

KOVACS, Maria Julia. **Bioética nas questões da vida e da morte**. *Psicol. USP, São Paulo*, v. 14, n. 2, p. 115-167, 2003. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642003000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 Nov. 2019.

MOLINARI, Mario. **Eutanásia: análise dos países que permitem**. (2013). Disponível em: <https://mariomolinari.jusbrasil.com.br/artigos/116714018/eutanasia-analise-dos-paises-que-permitem>. Acesso em: 16 Nov. 2019.

OLIVEIRA, Heriberto Brito de. *et al.* **Ética e eutanásia**. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/237760047_Etica_e_eutanasia. Acesso em: 16 Nov. 2019.