



Centro Universitário de Brasília - CEUB

Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS  
Curso de Bacharelado em Direito

**FELIPE JACCOUD DE LIMA**

**SUICÍDIO ASSISTIDO COMO EXPRESSÃO DO DIREITO AO RESPEITO À VIDA  
PRIVADA**

**BRASÍLIA  
2022**

**FELIPE JACCOUD DE LIMA**

**SUICÍDIO ASSISTIDO COMO EXPRESSÃO DO DIREITO AO RESPEITO À VIDA  
PRIVADA**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (CEUB).

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Aline Albuquerque Sant'Anna de Oliveira

**BRASÍLIA  
2022**

**FELIPE JACCOUD DE LIMA**

**SUICÍDIO ASSISTIDO COMO EXPRESSÃO DO DIREITO AO RESPEITO À VIDA  
PRIVADA**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (CEUB).

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Aline Albuquerque Sant'Anna de Oliveira

**BRASÍLIA, 6 DE SETEMBRO DE 2022**

**BANCA AVALIADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Luciana Barbosa Musse**

---

**Prof.<sup>o</sup> Dr. Danilo Porfírio de Castro Vieira**

# SUICÍDIO ASSISTIDO COMO EXPRESSÃO DO DIREITO AO RESPEITO À VIDA PRIVADA

Felipe Jaccoud de Lima<sup>1</sup>

**Resumo:** o suicídio assistido é prática legalizada em poucos países e muito se debate a respeito do caráter ético desse procedimento. Valendo-se de pesquisa teórica e documental, o objetivo deste trabalho é apresentar uma análise da compatibilidade do suicídio assistido com os direitos humanos, notadamente como expressão do direito ao respeito à vida privada, com base nas compreensões estabelecidas pela Corte Europeia de Direitos Humanos (CEDH) em seus julgados. Trata-se de pesquisa bibliográfica sob uma abordagem de caráter qualitativo, em que se infere, pelo método indutivo, a harmonização dos precedentes daquela corte a preceitos bioéticos e a preceitos dos direitos dos pacientes, em conformidade com a perspectiva de direitos humanos. Inicialmente, elucidou-se os principais conceitos relacionados à temática. Após, descreveu-se a origem e função da CEDH e os principais julgamentos associados a este objeto de estudo. Por último, esclareceu-se de que forma a aceitabilidade do suicídio assistido se dá como expressão do direito ao respeito à vida privada, perpassando pelos principais entendimentos levantados pela referida corte. Ao final do trabalho, concluiu-se que o suicídio assistido é prática que se faz necessária e admissível na sociedade, apesar dos desafios que decorrem de eventual regulação, valorizando-se a autonomia privada e, conseqüentemente, a autodeterminação do curso de nossas vidas.

**Palavras-chave:** suicídio assistido; bioética; direitos humanos; eutanásia; ortotanásia; distanásia; cuidados paliativos.

**Sumário:** Introdução. 1. Aspectos conceituais. 1.1 Suicídio assistido. 1.2 Eutanásia. 1.3 Ortotanásia. 1.4 Distanásia. 2. Corte Europeia dos Direitos Humanos e a Convenção Europeia dos Direitos Humanos. 2.1 Casos relacionados ao Suicídio Assistido. 2.1.1 Pretty v. Reino Unido (2002). 2.1.2 Haas v. Suíça (2007). 2.1.3 Gross v. Suíça (2013). 2.1.4 Koch v. Alemanha (2012). 3. Suicídio assistido como expressão do direito ao respeito à vida privada. Considerações finais. Referência.

---

<sup>1</sup> Bacharelado em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais do Centro Universitário de Brasília. [felipe.jaccoud@gmail.com](mailto:felipe.jaccoud@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A morte, e objetivamente o desejo de morrer, instrumentalizável, por exemplo, por meio de técnicas de eutanásia e suicídio assistido, tende a ser tema tratado com certo distanciamento em razão do *status* de tabu social.

O direito de proteção à vida já é um direito sedimentado nos ordenamentos jurídicos, no entanto, se reconhece que o estudo jurídico da vida e seus institutos não se findou, pelo contrário, questões novas se põem a partir dos pressupostos estabelecidos, como, por exemplo, quando se debate a utilização de células-tronco embrionárias ou quando se debate o direito ao aborto, entre outros tantos assuntos que permeiam as controvérsias jurídicas relacionadas à vida e seu status jurídico.

Uma dessas controvérsias jurídicas que se põe atualmente é a temática quanto ao suicídio assistido e sua compatibilidade com os direitos humanos. A análise dessa matéria se faz necessária por se tratar de um assunto que merece atenção em virtude de abordar um objeto sensível, que se ignorado, estar-se-á potencialmente gerando sofrimento desnecessário a pessoas que se encontram em situação de extrema vulnerabilidade, especialmente no que se diz respeito à vida privada na área da saúde.

O presente estudo se dá com base em pesquisa teórica no que diz respeito à bioética, direitos humanos e como esses campos se relacionam com os tratamentos concernentes ao fim da vida, e também com base em pesquisa documental atinente aos precedentes da Corte Europeia de Direitos Humanos.

A primeira parte trata dos principais conceitos necessários para tornar a temática melhor compreensível. Já a segunda parte objetiva apresentar a Corte Europeia de Direitos Humanos, detalhando sua origem e função, e relacionar os principais julgados em que esta corte teve que se pronunciar, com base na Convenção Europeia de Direitos Humanos, acerca de casos que envolvem a questão do suicídio assistido. Na última parte serão correlacionados os principais desdobramentos destes julgados e em como implicam na conclusão de que o suicídio assistido é uma das diversas expressões do direito ao respeito à vida privada, disciplinado no art. 8.º da Convenção Europeia dos Direitos Humanos, sendo compatível com a concepção de direitos humanos.

## 1 ASPECTOS CONCEITUAIS REFERENTES AO SUICÍDIO ASSISTIDO

Práticas direcionadas ao cuidado com o processo da morte têm se tornado tópicos relevantes no campo da bioética. Suicídio assistido, eutanásia, ortotanásia, distanásia, entre outros inúmeros termos desse campo, existem para representar a diversidade de espécies de atos voltados a uma pessoa com o intuito de prestar assistência ao seu processo de morte.

Este artigo focará especificamente no suicídio assistido, sendo necessário estabelecer a diferença em relação aos demais termos. A gama de terminologias é capaz de provocar confusão no âmbito dos debates sociais, acadêmicos e legislativos, sendo imprescindível demonstrar os contrastes existentes, como forma de estabelecer os alicerces necessários para uma argumentação construtiva.

### 1.1 Suicídio Assistido

O termo suicídio assistido representa o ato em que se interrompe a própria vida de forma consciente e voluntária, mas sob o auxílio de outrem. Faz-se relevante o fato de que o ato que propriamente causa o efeito morte advém diretamente daquele que deseja morrer, e não do seu auxiliar.<sup>2</sup> Transfere-se a conduta que consuma o resultado morte para a própria pessoa que deseja morrer.

Comumente o ato se dá por ingestão de alguma droga letal, fornecida dentro de um contexto de auxílio médico, caracterizando, portanto, o aspecto dessa forma de suicídio ser assistida. Essa assistência, fornecida por médicos treinados na área, requer uma coordenação multidisciplinar, sob a necessidade de se determinar se o paciente está realmente exercendo sua autonomia, livre de coerções ou mesmo de doenças psiquiátricas que eventualmente possam prejudicar seu raciocínio.<sup>3</sup>

Conseqüentemente, não se confunde com a eutanásia em seu sentido moderno, pois nesta o ato causador direto da morte reside em outra pessoa que não aquela que intenciona a própria morte.

---

<sup>2</sup> PICÓN-JAIMES, Y.A.; LOZADA-MARTINEZ, I.D.; OROZCO-CHINOME, J.E.; MONTAÑA-GÓMEZ, L.M.; BOLAÑO-ROMERO, M.P.; MOSCOTE-SALAZAR, L.R.; JANJUA, T.; RAHMAN, S. Euthanasia and assisted suicide: An in-depth review of relevant historical aspects. **Annals of Medicine and Surgery**, v. 75, 2022.

<sup>3</sup> Ibidem.

## 1.2 Eutanásia

A etimologia da palavra eutanásia indica que ela se origina dos vocábulos gregos “*eu*” (bom) e “*thanatos*” (morte), denotando a ideia da “boa morte”. Todavia, esse significado literal traz consigo conflitos de ordem ética e social, devido à habitualidade com que a morte é relacionada com a ideia de perda, ou mesmo quanto às equivocadas correlações com os episódios de eugenia ao longo da história, notadamente no período da Segunda Guerra Mundial.<sup>4</sup>

Com certa dificuldade, esse estigma criado em torno da eutanásia vem sendo superado, especialmente pela delimitação contemporânea do vocábulo, aliada ao desenvolvimento da bioética e seu vínculo com os direitos humanos.

Atualmente, entende-se a eutanásia como a aplicação de procedimentos voltados a acelerar ou provocar o óbito de uma pessoa, com o objetivo evitar que esta sofra desnecessariamente. Caracteriza-se, portanto, por um viés humanitarista, carregado de elementos de cunho altruístico ou misericordioso, pois é voltada a desobrigar dada pessoa de processo desnecessariamente doloroso ou uma vida penosa. Outro elemento essencial é a alteridade, no sentido de que não se confunde com o suicídio, pois é realizada por sujeito que não o próprio paciente. Por último, também como elemento essencial, tem-se que é eficazmente apta a eliminar a sobrevida do paciente, que, sem tal conduta, seria capaz de ter sobrevida por prazo indeterminado, ainda que sem qualquer qualidade de vida.<sup>5</sup>

Percebe-se que mesmo esse conceito de eutanásia ainda possui certa amplitude, capaz de abordar uma quantidade abundante de situações, como aquelas em que há voluntariedade ou não daquele que é sujeito à eutanásia. E é justamente a partir do conceito de eutanásia voluntária, aquela em que há vontade expressa do paciente, que se desenvolve a concepção do suicídio assistido.

Cabe salientar que o acesso ao suicídio assistido não deve ser desvinculado do acesso aos cuidados paliativos. Sob a perspectiva dos direitos humanos, o acesso

---

<sup>4</sup> KUMAR, A.; MEHRA, A.; AVASHTI, A. Euthanasia: A Debate—For and Against. **Journal of Postgraduate Medicine, Education and Research**, v. 55 n.º 2, pp.91-96, 2021.

<sup>5</sup> RIBEIRO, G. H.; SARSUR, M. Direito e medicina: a morte digna nos tribunais. In: SÁ, M. F. F., DADALTO, L. **Morte digna na Suíça**: análise do caso Hass. ePub. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2020. p. 18.

a cuidados paliativos é um direito de todos, sendo uma forma de propiciar o máximo de qualidade de vida possível e personalizada àqueles que estão em seus estágios finais de vida ou sob angústias, sejam físicas, psicossociais ou espirituais, decorrentes de enfermidades. Trata-se de uma abordagem que visa não apenas a melhora da qualidade de vida do paciente, mas também de sua família e aqueles que estão em seu convívio social, que também encaram dificuldades associadas à doença.<sup>6</sup>

Se faz crucial, portanto, um cuidado especial para evitar o subdesenvolvimento ou depreciação dos cuidados paliativos. Todavia, essa espécie de cuidados é necessária, mas não é suficiente. Mesmo em casos em que determinado indivíduo possui pleno acesso a esta ordem de tratamentos, ainda assim se verá diante de um sistema que não o permite buscar auxílio para a própria morte. Não se olvida do fato de que os requisitos e procedimentos devem ser delimitados com o maior rigor possível, mas isto por si só não é argumento para a supressão do suicídio assistido, e sim requisito para a instituição de uma sistemática em que tal prática não implique em malefícios prescindíveis.

Cabe, nesse contexto, trazer o conceito de ortotanásia, intimamente ligada aos cuidados paliativos, isto porque a aceitabilidade da ortotanásia, de certa forma, já demonstra que os alicerces para se concluir pela legitimação do suicídio assistido como direito humano são reconhecidos.

### 1.3 Ortotanásia

O termo deriva do grego “*orto*” (certa) e “*thanatos*” (morte)<sup>7</sup>, denotado que a morte se dá no momento em que deveria ser, sem acelerá-la (eutanásia ou suicídio assistido), mas também sem prolongar a vida de baixa qualidade de maneira desmedida (distanásia).

---

<sup>6</sup> SEPÚLVEDA, C.; MARLIN, A.; YOSHIDA, T.; ULLRICH, A. Palliative care: the World Health Organization's global perspective. **Journal of pain and symptom management**, v. 24, n.º 2, pp. 91-96, 2022.

<sup>7</sup> FERREIRA, C.M.; DA COSTA, M.A.; NEVES, R.E.; MOURTHÉ, E.Y.; TAITSON, P.F. Reflexões sobre a morte: teologia e saúde. **Enfermagem Revista**, v. 15 n.º 3, pp. 265-275, 2012.



O referido procedimento se dá com a suspensão de métodos artificiais que não curam dada enfermidade, mas prolongam a vida de um paciente que não possui perspectiva de cura<sup>8</sup>. Segundo Marques, Gonçalves e Macena:

“Essa forma terminativa da vida é considerada digna, possibilitando ao paciente acometido por doença terminal e irreversível uma morte natural e humanizada. Caracteriza-se pela utilização de cuidados paliativos pelos profissionais de saúde que aliviem a dor e o sofrimento do paciente, bem como pela omissão ou interrupção de tratamentos que prolonguem a vida sem que haja a cura, priorizando seu bem-estar e sua saúde durante o processo natural da morte, de acordo com as vontades do enfermo.”<sup>9</sup>

Diz-se que a morte se dá de maneira certa no sentido em que “se evita ou suprime os tratamentos fúteis, extraordinários ou desproporcionais diante do processo iminente da morte do paciente, que não é provocado, tampouco tentado.”<sup>10</sup>

Conforme a Resolução n.º 1805/2006 do Conselho Federal de Medicina<sup>11</sup>:

“Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender técnicas e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal”.

Por meio de uma análise mais detida, percebe-se que a ortotanásia nada mais é que uma espécie de morte assistida, em que se deixa a cargo da natureza a constituição do óbito, mas sob cuidados médicos, desviando-se da implementação da eutanásia ou do suicídio assistido, que objetivam abreviar o processo, eliminando a sobrevida.

Em sentido contrário, temos a distanásia, sendo importante conceituá-la porque o contexto bioético atual relacionado a esta prática também fornece elementos para se defender o suicídio assistido como prática defensável numa perspectiva de direitos humanos.

<sup>8</sup> FERREIRA, C.M.; DA COSTA, M.A.; NEVES, R.E.; MOURTHÉ, E.Y.; TAITSON, P.F. Reflexões sobre a morte: teologia e saúde. **Enfermagem Revista**, v. 15 n.º 3, pp. 265-275, 2012.

<sup>9</sup> MARQUES, H.R.; DA SILVA GONÇALVES, A.L.; DE CARVALHO MACENA, L.A., 2021. A ortotanásia sob a ótica dos direitos humanos. **Multitemas**, v. 26, n.º 63, p. 5-23, 2021.

<sup>10</sup> Ibidem.

<sup>11</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1805/2006, de 9 de novembro de 2006**. [S.l.], 2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 29 abr. 2022.

## 1.4 Distanásia

A distanásia pode ser definida como uma forma de prolongar a vida de modo artificial, sem perspectiva de cura ou melhora. Trata-se de prolongamento desmedido, em que se ignora qualquer autonomia do paciente, que passa a ser mero objeto em que se empreende ações para a todo e qualquer custo deter o falecimento do paciente, prolongando-se o processo da morte e não a vida com qualidade, se afastando do conceito de ortotanásia. Tem como marco o Código Deontológico Médico de 1931, “em que a medicina se preocupava apenas com que o paciente sobrevivesse e se mantivesse vivo, independentemente de uma condição de vida e saúde boas.”<sup>12</sup>

A rejeição a distanásia como prática aceitável no meio médico direciona a uma compreensão de que há uma certa flexibilidade no dever de resguardar a sobrevivência do paciente ao máximo quando se está diante de uma morte prolongada, lenta e acompanhada de sofrimento físico e emocional, dor e agonia, às vezes não apenas para o paciente, objeto da distanásia, mas também para seus familiares.

Esse entendimento de que uma vida pode não ser considerada uma vida que vale ser vivida, enquanto marcada por sofrimento físico e emocional descomunal, é um dos pontos em que se baseia a compatibilização do suicídio assistido com os direitos humanos, dado que tal percepção e eventual decisão que dela deriva faz parte da esfera privada do indivíduo.

Sendo justamente o escopo do presente artigo os casos em que a própria pessoa autonomamente deseja o término da própria vida, fundamentada no respeito a própria privacidade, focar-se-á nos casos em que a Corte Europeia de Direitos Humanos teve que examinar e atuar em relação a fatos assim caracterizados, fazendo-se uma análise das contribuições originadas por aquela Corte e identificando-se as bases da defesa pela compatibilização do suicídio assistido com os direitos humanos, notadamente no que diz respeito ao direito à privacidade como princípio que fornece alicerce bioético para decisões acerca da própria vida.

---

<sup>12</sup> MARQUES, H. R.; GONÇALVES, A. L. DA S.; MACENA, L. A. DE C. **A ortotanásia sob a ótica dos direitos humanos**. Multitemas, v. 26, n. 63, p. 5-23, 30 dez. 2021.

## 2 CASOS DE SUICÍDIO ASSISTIDO NA CORTE EUROPEIA DOS DIREITOS HUMANOS

A Corte Europeia dos Direitos Humanos (CEDH) é uma corte internacional, instituída em 1959, cujo papel é interpretar o que está preceituado pela Convenção Europeia dos Direitos Humanos e aplicar aos casos trazidos para seu julgamento por intermédio de petições que aleguem violação de direitos civis ou políticos, além de também atuar como órgão consultivo.<sup>13</sup>

Desde a sua criação, a CEDH já examinou um número elevado de petições e seus julgamentos já foram decisivos no direcionamento de alterações legislativas e práticas administrativas dos países sob sua jurisdição.

É um dos órgãos que compõem o Conselho da Europa, conselho composto por 46 estados-membros que ratificaram a Convenção Europeia dos Direitos Humanos, que visa proteger uma variedade de direitos civis e políticos, tais como o direito à vida; o direito ao contraditório e ampla defesa; o direito ao respeito à vida privada e familiar; o direito à liberdade de expressão, de pensamento, de consciência e de religião; direito de proteção à propriedade; entre outros.

É justamente com base no artigo 8.º da referida Convenção, que impõe o direito ao respeito pela vida privada e familiar, além do artigo 2.º, que trata do direito à vida, que a CEDH tem baseado seus julgamentos que dizem respeito a demandas relacionadas com o término da vida e o processo de morte.

O artigo 8.º trata do direito ao respeito pela vida privada e familiar, sendo este um conceito bastante amplo, englobando conceitos de identidade física e social, tais como identidade de gênero, orientação sexual, vida sexual; conceitos de integridade física e psíquica, incluindo as escolhas sobre o próprio corpo, como a recusa de tratamento médico.

Já o artigo 2.º trata da proteção do direito à vida, sendo um dos mais fundamentais, prescrevendo que os Estados devem se abster de tirar a vida de

---

<sup>13</sup> CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS. **The ECHR in 50 questions**. Estrasburgo, 31 mar. 2022. Disponível em: [https://echr.coe.int/Documents/50Questions\\_ENG.pdf](https://echr.coe.int/Documents/50Questions_ENG.pdf). Acesso em: 7 maio 2022.

alguém intencionalmente, assim como devem tomar medidas para salvaguardar a vida daqueles sob sua jurisdição.

## 2.1 Casos Relacionados ao Suicídio Assistido

A aceitabilidade da cessação da vida de forma assistida fundamentada no artigo 8.º pode ser equivocadamente enxergada como constituidora de um choque com o artigo 2.º.

Serão explorados, portanto, os casos relacionados a suicídio assistido que foram julgados pela CEDH, com o objetivo de destacar a evolução do entendimento daquela corte quanto a esse assunto e como se dá o equilíbrio com os Direitos Humanos, posteriormente demonstrando não haver conflito entre o direito à vida e o direito ao respeito à vida privada numa perspectiva de assentimento com a prática de suicídio assistido.

### 2.1.1 Pretty v. Reino Unido (2002)

Neste caso, uma senhora portadora de uma doença motora degenerativa incurável e terminal, cujo estado de saúde estava rapidamente piorando a ponto de deixá-la quase completamente paralisada, solicitou o direito de controlar como e quando morrer, por meio do auxílio de seu marido, em virtude do avançado estágio da doença que a fazia passar por momentos que considerava angustiantes e indignos. Para tanto, solicitou que o Ministério Público do Reino Unido declarasse que seu marido não seria processado caso a auxiliasse, o que foi negado pelas cortes locais, de tal forma que o caso foi levado à CEDH.<sup>14</sup>

A CEDH, ao analisar o caso, entendeu que o artigo 2.º não abarca noções negativas, como direito de tirar a própria vida, e que também não abarca noções de qualidade de vida ou de escolhas acerca do que pode fazer ou não consigo mesmo. Contudo, quanto ao artigo 8.º, a CEDH entendeu que negar a possibilidade de se

---

<sup>14</sup> CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS (Quarta Seção). **Julgamento. Caso 2346/02. 29 de julho de 2002.** Case of Pretty v. The United Kingdom. Strasbourg. 2002. Disponível em: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60448>. Acesso em: 29 de abr. de 2022.

poder abreviar um processo de morte angustiante e indigno era prejudicial ao direito ao respeito à vida privada.<sup>15</sup>

Todavia, restou a problemática de que os Estados possuem o direito de regular os aspectos concernentes ao direito à vida de forma a proteger os vulneráveis, de tal maneira que a recusa do Ministério Público em declarar que não iria processar o marido da senhora Pretty não foi entendida como desproporcional frente ao artigo 8.º, porquanto tal procedimento está voltado a proteção de potenciais vítimas de intentos criminosos, cabendo ao próprio sistema judicial reino unidense analisar o caso particular para averiguar o interesse em instaurar um processo.<sup>16</sup>

### 2.1.2 Hass v. Suíça (2007)

Neste caso, um homem que sofria de transtorno bipolar por mais de 20 anos, passou a considerar que a doença a impossibilitava de viver com dignidade, solicitando ajuda de uma organização sem fins lucrativos que atua na defesa do direito ao suicídio assistido. Em virtude de dificuldade em conseguir prescrição médica para a substância necessária, recorreu ao sistema judicial suíço, tendo seu pleito negado, motivando a ação no plano da CEDH, fundamentando-se no artigo 8.º da Convenção, ao entender que o Estado suíço interferiu em seu direito de decidir como e quando sua vida deveria terminar.<sup>17</sup>

A CEDH reconheceu que o direito de decidir quando e como a própria vida deve terminar se amolda ao direito ao respeito à vida privada, desde que a pessoa esteja numa posição apta a formar livremente esse desejo. Contudo, entendeu a CEDH que o Estado não tinha a obrigação de garantir que o requerente obtivesse o medicamento sem prescrição, pautando-se na liberdade do Estado decidir, mesmo em casos que decisões individuais derivam de uma pretensão privada do indivíduo, a extensão da importância da proteção à vida, enquanto voltado a proteger as pessoas de tomarem

---

<sup>15</sup> CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS (Quarta Seção). **Julgamento. Caso 2346/02. 29 de julho de 2002.** Case of Pretty v. The United Kingdom. Strasbourg, 2002. Disponível em: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60448>. Acesso em: 29 de abr. de 2022.

<sup>16</sup> Ibidem.

<sup>17</sup> CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS (Primeira Seção). **Julgamento. Caso 31322/07. 20 de janeiro de 2011.** Case of Haas v. Switzerland. Strasbourg, 2011. Disponível em: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-102940>. Acesso em: 29 de abr. de 2022.

decisões precipitadas e a prevenir possíveis abusos relacionados a facilidade de acesso a métodos de suicídio.<sup>18</sup>

Entendeu-se, portanto, haver a necessidade de estabelecer procedimentos capazes de assegurar que a decisão pessoal de findar a própria vida reflita de fato seu livre arbítrio, sendo a exigência de prescrição médica um meio de satisfazer tal requisito. Dado que o requerente não demonstrou a impossibilidade de um especialista o auxiliar nesse sentido, a CEDH entendeu que não houve violação do artigo 8.º por parte do Estado suíço.<sup>19</sup>

### 2.1.3 Gross v. Suíça (2013)

Neste caso, tratava-se de uma senhora que desejava pôr um fim à própria vida em razão de sofrer um declínio progressivo de sua saúde física e mental, mas perfeitamente capaz de formar seu próprio julgamento. Tal como no caso anteriormente explorado, ela não conseguiu obter prescrição para a droga letal, mas neste caso a negativa foi fundamentada no fato dela não sofrer de nenhuma doença incurável. Destaca-se também a justificativa de alguns médicos que entendiam que não poderiam prescrever o medicamento solicitado em virtude do código de ética que rege a profissão, além de temerem as consequências legais, profissionais e sociais.<sup>20</sup>

No plano da CEDH, a senhora Gross invocou o artigo 8.º, fundamentando que seu direito de decidir por quais meios morrer, e como morrer, foi violado.<sup>21</sup>

Da mesma maneira que ocorreu no caso *Pretty v. Reino Unido* e *Hass v. Suíça*, a CEDH reconheceu que o desejo da senhora Gross se amolda ao direito ao respeito à vida privada reconhecido no artigo 8.º da Convenção, restando ser feita a análise de eventual existência de uma obrigação positiva dos médicos terem que prescrever medicamentos para casos assim.<sup>22</sup>

---

<sup>18</sup> CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS (Primeira Seção). **Julgamento. Caso 31322/07. 20 de janeiro de 2011.** Case of Haas v. Switzerland. Strasbourg. 2011. Disponível em: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-102940>. Acesso em: 29 de abr. de 2022.

<sup>19</sup> Ibidem.

<sup>20</sup> CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS (Grande Câmara). **Julgamento. Caso 67810/10. 30 de setembro de 2014.** Case of Gross v. Switzerland. Strasbourg. 2014. Disponível em: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-146780>. Acesso em: 29 de abr. de 2022.

<sup>21</sup> Ibidem.

<sup>22</sup> Ibidem.

Jurisprudencialmente, a Suprema Corte Federal da Suíça estabeleceu diretrizes no sentido de os médicos poderem auxiliar nos casos em que o paciente se encontre sofrendo de doença incurável e em patente terminalidade de vida. No decorrer do julgamento, a CEDH entendeu que essas diretrizes ressaltam um vácuo legislativo quanto às situações como da senhora Gross, que não estava em estágio terminal nem sofria de doença incurável, vácuo esse capaz de gerar um grau considerável de angústia em pessoas nessas circunstâncias, pois se veem diante de um sistema que não estabelece diretrizes claras para os médicos decidirem acerca de casos que não aqueles eivados de incurabilidade e terminalidade vital.<sup>23</sup>

A CEDH reconheceu que não se trata de um assunto fácil de se chegar num consenso político, mas essa dificuldade faz parte do processo democrático, não sendo justificativa para não se trabalhar e regulamentar a temática.<sup>24</sup>

Portanto, apesar da legislação suíça permitir a prescrição de medicamentos voltados ao suicídio, ela não estabelece diretrizes claras para um conjunto de situações que a CEDH entende que deve ser regulamentada por aquele Estado, conseqüentemente havendo violação do artigo 8.º da Convenção.<sup>25</sup>

Ressalta-se, contudo, que esse julgamento acabou sendo desprovido de eficácia legal, não produzindo efeitos, em decorrência de decisão da Grande Câmara, espécie de segunda instância da CEDH, motivados pelo fato de não terem sido informados do suicídio da senhora Gross no decorrer do processo. Todavia, ainda assim esse julgamento demonstrou a tendência de a CEDH passar a entender que há uma obrigação dos Estados adotarem procedimentos relacionados à temática do suicídio assistido mesmo em casos em que não se está diante de uma doença incurável e terminal.<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS (Grande Câmara). **Julgamento. Caso 67810/10. 30 de setembro de 2014.** Case of Gross v. Switzerland. Strasbourg. 2014. Disponível em: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-146780>. Acesso em: 29 de abr. de 2022.

<sup>24</sup> Ibidem.

<sup>25</sup> Ibidem.

<sup>26</sup> Ibidem.

#### 2.1.4 Koch V. Germany (2012)

Neste caso, o peticionante era marido da pessoa que desejava cometer suicídio. A demanda se baseou no fato de órgão do governo alemão negar o fornecimento de droga necessária para que a sua esposa pudesse se suicidar em casa, sob o argumento de que as autorizações para fornecimento de medicamentos são voltadas a manter e assegurar a vida, e não a ajudar a exterminá-la. Após os recursos administrativos não terem sido providos, o casal acabou indo para a Suíça e lá conseguiram auxílio de um instituto especializado em suicídio assistido.<sup>27</sup>

Inicialmente o senhor Koch peticionou uma ação em seu próprio país para obter uma declaração da ilegalidade do ato do órgão alemão que negou a autorização para obtenção da droga. Recorreu às instâncias administrativas e à Corte Constitucional, não obtendo sucesso em sua ação, sob o fundamento de que, na verdade, a matéria trata de direitos de sua esposa, intransferíveis.<sup>28</sup>

No plano da CEDH, o senhor Koch alegou que teve violado seu direito ao respeito pela vida privada, porquanto casado há 25 anos com a sua esposa, dividindo uma relação muito próxima, a acompanhando durante todo o sofrimento pelo qual ela passou, passando pelo evento de aceitar e dar suporte ao desejo dela de morrer. Em virtude dessa proximidade e do sofrimento de sua esposa transcender a própria individualidade e afetar aqueles de seu círculo social íntimo, a Corte reconheceu, unanimemente, a violação do direito ao respeito à vida privada do senhor Koch.<sup>29</sup>

### **3 SUICÍDIO ASSISTIDO COMO EXPRESSÃO DO DIREITO AO RESPEITO À VIDA PRIVADA**

Inicialmente, se faz relevante destrinchar a estrutura do artigo 8.º da Convenção Europeia dos Direitos Humanos, que trata justamente do direito ao respeito à vida privada:

**“[...]ARTIGO 8º  
Direito ao respeito pela vida privada e familiar**

---

<sup>27</sup> CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS (Quinta Seção). **Julgamento. Caso 497/09. 19 de julho de 2012.** Case of Koch v. Germany. Strasbourg. 2012. Disponível em: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112282>. Acesso em: 29 de abr. de 2022.

<sup>28</sup> Ibidem.

<sup>29</sup> Ibidem.



1. Qualquer pessoa tem direito ao respeito da sua vida privada e familiar, do seu domicílio e da sua correspondência.
2. Não pode haver ingerência da autoridade pública no exercício deste direito senão quando esta ingerência estiver prevista na lei e constituir uma providência que, numa sociedade democrática, seja necessária para a segurança nacional, para a segurança pública, para o bem-estar económico do país, a defesa da ordem e a prevenção das infracções penais, a protecção da saúde ou da moral, ou a protecção dos direitos e das liberdades de terceiros.[...]"

A primeira determinação possui a característica de obrigação negativa, porquanto impõe a necessidade de as autoridades públicas evitarem intervir na vida privada, na vida familiar, no domicílio e na correspondência dos seus cidadãos. Excetuam-se os casos elencados na sequência do artigo, em que há uma obrigação positiva de intervenção, pautada na necessidade de proteger a privacidade de outras vidas ou a própria vida em si de outrem, desde que presentes os requisitos de a ingerência estar prevista em lei, servir para algum dos objetivos elencados (segurança nacional e segurança pública) e ser necessária numa sociedade democrática.

A Corte entende que os limites entre a necessidade de as autoridades públicas se absterem ou de intervirem não são facilmente delimitáveis, sendo necessário achar um equilíbrio entre os interesses gerais e públicos da coletividade e os interesses individuais dos envolvidos. Também reconhece que a vida privada é um conceito extremamente amplo, sendo impossível definir um rol taxativo de tudo que abarca, até mesmo porque a esfera da vida privada não se resume ao círculo íntimo da pessoa, mas também ao seu círculo social. Uma maneira de sistematizar o que é alcançado pelo direito ao respeito à vida privada é dividi-lo em categorias.

Como exemplo, temos a categoria das informações pessoais, em que podemos falar do direito de imagem, proteção de dados, proteção da confidencialidade profissional (relação advogado-cliente, médico-paciente etc.), direito ao habeas data, regulamentação da busca e apreensão, proteção da honra, entre outros.<sup>30</sup>

Outra categoria é a da identidade e autonomia. Nesta, temos como exemplo o direito às convicções filosóficas e religiosas, identidade de gênero, desenvolvimento

---

<sup>30</sup> CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS. **Guide on Article 8 of the European Convention on Human Rights**: Right to respect for private and family life, home and correspondence. 31 ago. 2021. Disponível em: [https://www.echr.coe.int/Documents/Guide\\_Art\\_8\\_ENG.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_8_ENG.pdf). Acesso em: 27 maio 2022. p. 23-70.

pessoal, direito de estabelecer e desenvolver relações com outros seres humanos, direito à investigação de paternidade, entre outros.<sup>31</sup>

Tem-se também a categoria da integridade física, psicológica e moral. Nessa categoria incluem-se os casos relacionados às vítimas de violência e abusos, os direitos reprodutivos, questões acerca de tratamento médico compulsório, proteção dos doentes mentais, direito a tratamentos de saúde, problemas relacionados a enterro e respeito a pessoas falecidas, defesa do meio ambiente, questões relacionadas à orientação sexual e a vida sexual em si, e os tópicos relacionados ao fim da vida, tal como suicídio assistido, eutanásia, ortotanásia etc.<sup>32</sup>

À luz da CEDH, a gênese da associação do suicídio assistido como manifestação do respeito à vida privada se deu no caso *Pretty v. Reino Unido*. Apesar de a Corte também ter reconhecido que essa compatibilidade não se dá de maneira livre de regulamentação, dada a necessidade de mesmo assim haver uma sistemática voltada a proteger as pessoas eventualmente vulneráveis, a regulação deve se dar de maneira proporcional, sob o risco de suprimir totalmente a possibilidade da prática do suicídio assistido. Eventuais medidas restritivas devem ser adequadas para a proteção do objetivo intencionado pela norma que a veicula, sem, contudo, eliminar totalmente os demais direitos tutelados.

Posteriormente, o entendimento foi esmiuçado ainda mais, conforme se depreende da decisão no caso *Haas v. Suíça*, em que se impôs a necessidade da pessoa que opta pelo suicídio assistido assim o fazer de maneira livre e consciente, sem coerções.

Eventual auxílio médico, num caso em que há apenas respeito à liberdade e autodeterminação daquele que quer se suicidar, e não uma persuasão criminosa do profissional, entraria apenas como mais um dos instrumentos da vontade autônoma do paciente em seu âmbito privado, substituindo a inaptidão deste, e não como autor

---

<sup>31</sup> CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS. **Guide on Article 8 of the European Convention on Human Rights**: Right to respect for private and family life, home and correspondence. 31 ago. 2021. Disponível em: [https://www.echr.coe.int/Documents/Guide\\_Art\\_8\\_ENG.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_8_ENG.pdf). Acesso em: 27 maio 2022. p. 23-70.

<sup>32</sup> *Ibidem*.

de um intento criminoso. Infere-se, diante disto, que nem sempre o auxílio, por si só, é fator instigador de uma pretensão coercitiva e criminosa.

Outro ponto relevante foi estabelecido no caso Gross v. Suíça, indicando que não há necessidade de a pessoa sofrer de alguma doença incurável, sendo suficiente o grau de considerável angústia a que está submetida. Por mais complicado que seja regulamentar situações em que não há incurabilidade ou terminalidade, cabe ao Estado, por meio dos processos democráticos, norteá-las.

Por último, decorrente do caso Koch v. Alemanha, firmou-se que o respeito à vida privada não se resume à pessoa de maneira individualizada, inclui também seu círculo social e como desenvolve suas relações. Essa posição se faz sobremaneira importante, visto que o suicídio assistido, por sua própria natureza, envolve terceiros, tanto os familiares, quanto a equipe médica, de tal forma que esse direito impõe uma prestação que se estende além do sujeito diretamente atingido por eventual limitação de seu direito.

Enquanto fundamento para o suicídio assistido, o direito ao respeito à vida privada se pauta na garantia da possibilidade de poder definir o que se entende por qualidade de vida e uma existência significativa, governando a si mesmo a seu modo, não sendo forçado a modos de viver que sejam inerentemente incompatíveis com as ideias de si próprio.

A própria morte e modo de morrer faz parte da esfera privada e não da esfera pública. Um dos princípios do respeito à vida privada é a proibição do estado se envolver em questões que tratam apenas de liberdade acerca de questões que dizem respeito apenas a si próprio em sua esfera privada.

Atualmente, a recusa de tratamento médico, por exemplo, é plenamente aceita na maioria dos países, baseada na autodeterminação do paciente, mas sobretudo baseada, também, no respeito à sua vida privada, prática que sob um ponto de vista bioético não se distancia do suicídio assistido. A possibilidade de determinar o curso da própria vida implica na determinação do curso da própria morte, enquanto esta é fato inerente àquela. Conformer-se e tolerar a morte faz parte da vivência médica, sobretudo quando se analisa situações em que se aplica a ortotanásia. De certa forma, o caráter ético da ortotanásia reside num deslocamento de omissão que poderia

ensejar em conduta eticamente inadmissível (deixar morrer), para uma omissão benevolente: deixar morrer de forma digna.

No entanto, em certos casos essa benevolência não passa de uma fantasia, uma ficção, notadamente quando o paciente deseja abreviar o processo da morte, seja por já ser certa, seja por não entender sua existência como significativa sob o que concebe como qualidade de vida e dignidade.

A respeito dessa percepção individual e privada, Cabrera expõe:

“Devemos ter consciência de que nem todos os homens possuem a mesma sensibilidade existencial, a mesma maneira de elaborar os medos, a mesma atitude perante a morte. Muitos se angustiam quando a morte possui data certa, mas muitos outros se angustiam quando a morte é algo absolutamente indeterminado. Por conseguinte, a ideia do suicídio pode ser, dependendo das idiossincrasias, profundamente perturbadora ou profundamente confortadora. A estrutura social não pode pressupor algo como uma atitude padronizada perante esses fatos fundamentais, sob pena de destruir pessoas. Não pode, por isso, haver uma aceitação ou uma condenação universais e radicais do suicídio. Muito menos deve-se colocar ‘a racionalidade’ do lado de uma dessas atitudes, deixando a outra nas trevas do irracional.”<sup>33</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É defensável a necessidade em se valorizar a autonomia privada em prol do respeito àquilo que nos faz livres para autodeterminar o curso da nossa vida. O vácuo legislativo e jurisprudencial tem feito com que indivíduos sofram desnecessariamente, tendo sua esfera privada lesada.

Uma ética afirmativa em que a vida está acima de tudo transparece um dispositivo biopolítico, fruto muitas vezes de dogmas religiosos, em prol de uma dignidade heterônoma e não autônoma, em que não se respeita a privacidade. O paciente por muito tempo foi visto como objeto dos serviços de saúde, e não sujeito, visão que vem mudando mundialmente, por meio de um fortalecimento das dimensões existenciais de proteção do paciente.

A certeza da morte é capaz de trazer um autoesclarecimento prévio da aceitabilidade em se terminar a vida antes do fim naturalmente imposto. Não

---

<sup>33</sup> CABRERA, Julio, **A Ética e suas negações**: não nascer, suicídio e pequenos assassinatos. Rio de Janeiro: Rocco, 2011.

necessariamente se fala em dar término à vida muito antes do que se julgar necessário, mas, principalmente, exatamente quando assim for.

O exercício da autonomia pessoal não deve se limitar apenas à liberdade de tirar a própria vida, deve também incluir a liberdade de utilizar a assistência de terceiros para esse fim, que são meros instrumentos quando se trata de uma vontade autônoma, plenamente, conscientemente e livremente formada.

Como bem aduz Cabrera:

“Quando alguém escolhe suicidar-se, pode colocar a decisão nos planos de uma reflexão racional do seguinte tipo: trata-se de uma morte menos angustiante, desde que posso controlá-la, datá-la, prevê-la, tirá-la da indeterminação da ‘morte natural’; menos frustrante do ponto de vista de minhas possibilidades e projetos existenciais, já que posso projetá-la e não recebê-la como uma ruptura brutal; menos traumatizante para os que me amam e se preocupam comigo ou necessitam de mim, desde que posso, gradativamente, habituá-los à ideia de perder-me através de falas, trocas de ideias etc. Esta linha de pensamento leva a uma humanização da morte, tirando-a do invólucro natural e colocando-a no terreno moral onde os homens fazem projetos, conversam, amam, têm saudades uns dos outros e assim por diante.”<sup>34</sup>

Difícilmente deseja-se viver a vida a qualquer custo. A maioria das pessoas não buscaria a morte como forma de alívio por medo de dores, mas por medo da perda de sua autonomia, privacidade, independência e de tudo aquilo que o faz ser si mesmo, atributos de seu âmbito privado.

## REFERÊNCIAS

BESIREVIC, V. The discourses of Autonomy in the International Human Rights Law: has the age of a right to die arrived?. **Cuadernos Constitucionales de la Cátedra Fadrique Furió Ceriol**, v. 62, pp.19-34, 2008.

CABRERA, Julio, **A Ética e suas negações**: não nascer, suicídio e pequenos assassinatos. Rio de Janeiro: Rocco, 2011.

CASTRO, M.P.R.; ANTUNES, G.C.; MARCON, L.M.P.; ANDRADE, L.S.; RÜCKL, S.; ANDRADE, V.L. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. **Revista Bioética**, v. 24, n.º 2, 2016.

---

<sup>34</sup> CABRERA, Julio, **A Ética e suas negações**: não nascer, suicídio e pequenos assassinatos. Rio de Janeiro: Rocco, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1805/2006, de 9 de novembro de 2006.** [S. I.], 2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 29 abr. 2022.

CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS. **Guide on Article 8 of the European Convention on Human Rights: Right to respect for private and family life, home and correspondence.** 31 ago. 2021. Disponível em: [https://www.echr.coe.int/Documents/Guide\\_Art\\_8\\_ENG.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_8_ENG.pdf). Acesso em: 27 maio 2022. p. 23-70.

CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS. **The ECHR in 50 questions.** Estrasburgo, 31 mar. 2022. Disponível em: [https://echr.coe.int/Documents/50Questions\\_ENG.pdf](https://echr.coe.int/Documents/50Questions_ENG.pdf). Acesso em: 7 maio 2022.

CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS. **Convenção Europeia dos Direitos do Homem.** Disponível em: [https://www.echr.coe.int/documents/convention\\_por.pdf](https://www.echr.coe.int/documents/convention_por.pdf). Acesso em: 27 maio 2022.

CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS (Grande Câmara). **Julgamento. Caso 67810/10. 30 de setembro de 2014.** Case of Gross v. Switzerland. Strasbourg. 2014. Disponível em: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-146780>. Acesso em: 29 de abr. de 2022.

CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS (Primeira Seção). **Julgamento. Caso 31322/07. 20 de janeiro de 2011.** Case of Haas v. Switzerland. Strasbourg. 2011. Disponível em: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-102940>. Acesso em: 29 de abr. de 2022.

CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS (Quarta Seção). **Julgamento. Caso 2346/02. 29 de julho de 2002.** Case of Pretty v. The United Kingdom. Strasbourg. 2002. Disponível em: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60448>. Acesso em: 29 de abr. de 2022.

CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS (Quinta Seção). **Julgamento. Caso 497/09. 19 de julho de 2012.** Case of Koch v. Germany. Strasbourg. 2012. Disponível em: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112282>. Acesso em: 29 de abr. de 2022.

FERREIRA, C.M.; DA COSTA, M.A.; NEVES, R.E.; MOURTHÉ, E.Y.; TAITSON, P.F. Reflexões sobre a morte: teologia e saúde. **Enfermagem Revista**, v. 15 n.º 3, pp. 265-275., 2012.

FLORIANI, C.A., 2021. Bioethical considerations on models for end-of-life care. **Cadernos de saúde pública**, v. 37, 2021.

GERSON, S.M.; KOKSVIK, G.H.; RICHARDS, N.; MATERSTVEDT, L.J.; CLARK, D. The relationship of palliative care with assisted dying where assisted dying is lawful: a systematic scoping review of the literature. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 59, n.º 6, pp.1287-1303, 2020.

GROSSE, C.; GROSSE, A. Assisted suicide: models of legal regulation in selected European countries and the case law of the European Court of Human Rights. **Medicine, Science and the Law**, v. 55. n.º 4, pp.246-258, 2015.

HENDRIKS, A.C. End-of-life decisions. Recent jurisprudence of the European Court of Human Rights. **In Era Forum**, vol. 19, n.º 4, pp. 561-570, 2019.

KUMAR, A.; MEHRA, A.; AVASHTI, A. Euthanasia: A Debate—For and Against. **Journal of Postgraduate Medicine, Education and Research**, v. 55 n.º 2, pp.91-96, 2021.

MARQUES, H.R.; DA SILVA GONÇALVES, A.L.; DE CARVALHO MACENA, L.A. 2021. A ortotanásia sob a ótica dos direitos humanos. **Multitemas**, v. 26, n.º 63, p. 5-23, 2021.

PICÓN-JAIMES, Y.A.; LOZADA-MARTINEZ, I.D.; OROZCO-CHINOME, J.E.; MONTAÑA-GÓMEZ, L.M.; BOLAÑO-ROMERO, M.P.; MOSCOTE-SALAZAR, L.R.; JANJUA, T.; RAHMAN, S. Euthanasia and assisted suicide: An in-depth review of relevant historical aspects. **Annals of Medicine and Surgery**, v. 75, 2022.

PUPPINCK, G.; DE LA HOUGUE, C. The right to assisted suicide in the case law of the European Court of Human Rights. **The International Journal of Human Rights**, v. 18, n.º 7-8, pp.735-755, 2014.

RADBRUCH, L.; LEGET, C.; BAHR, P.; MÜLLER-BUSCH, C.; ELLERSHAW, J.; DE CONNO, F.; VANDEN BERGHE, P.; BOARD MEMBERS OF THE EAPC. Euthanasia and physician-assisted suicide: a white paper from the European Association for Palliative Care. **Palliative medicine**, v. 30, n.º 2, pp.104-116, 2016.

RIBEIRO, G. H.; SARSUR, M. Direito e medicina: a morte digna nos tribunais. In: SÁ, M. F. F, DADALTO, L. **Morte digna na Suíça: análise do caso Hass**. ePub. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2020. p. 18.

SEPÚLVEDA, C.; MARLIN, A.; YOSHIDA, T.; ULLRICH, A. Palliative care: the World Health Organization's global perspective. **Journal of pain and symptom management**, v. 24, n.º 2, pp. 91-96, 2022.

SILVA, E.L.; ZENNI, A.S.V. Aspectos Gerais da Lógica do Razoável Como Arte da Interpretação Jurídica. **Revista Jurídica Cesumar-Mestrado**, v. 8, n.º 1, pp.117-129, 2008.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F.R. Conversações sobre a "boa morte": o debate bioético acerca da eutanásia. **Cadernos de saúde pública**, v. 21. n.º 1, pp.111-119, 2005.

VERGALLO, G.M.; GULINO, M. End-of-life care and assisted suicide: An update on the Italian situation from the perspective of the European Court of Human Rights. **Ethics, Medicine and Public Health**, volume 21, 2022.