

Bioética: direito a vida digna e suicídio assistido

Bioethics: right to life with dignity and assisted suicide

Marlon Ricardo Bravo¹, Maristela Silva Fagundes Ribas, Michael Dionísio de Souza, Fernando Antonio Rego Azeredo

RESUMO

Este estudo teve como objetivo discutir a complexidade do processo de morte de doentes terminais ou com doenças incuráveis através da prática do suicídio assistido na perspectiva da dignidade humana e do princípio da autonomia da vontade face ao ordenamento jurídico brasileiro. Durante o estudo foi realizado uma pesquisa bibliográfica de distintos pontos de vistas, bem como no ordenamento jurídico em vigência no Brasil e ainda uma análise dos projetos de lei que abordam o tema. O presente artigo não busca encerrar o assunto, e sim, realizar uma reflexão de até que ponto o estado pode tutelar os direitos individuais, como no caso do direito à vida, bem como distinguir o suicido assistido da prática de eutanásia, suas consequências éticas e jurídicas.

Palavras-chave: dignidade humana, suicídio assistido, eutanásia, autonomia da vontade, direito fundamental.

ABSTRACT

This study aimed to discuss the complexity of the death process of terminally ill patients or patients with incurable diseases through the practice of assisted suicide from the perspective of human dignity and the principle of autonomy of will in the face of the Brazilian legal system. During the study, a bibliographical survey of different points of view was conducted, as well as an analysis of the legal system in effect in Brazil, and also an analysis of the bills that address the subject. This article does not seek to conclude the subject, but rather, to reflect on the extent to which the state can protect individual rights, as in the case of the right to life, as well as to distinguish assisted suicide from the practice of euthanasia, and its ethical and legal consequences.

Keywords: human dignity, assisted suicide, euthanasia, autonomy of the will, fundamental right.

¹ Graduando em Direito pelo Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba (UNISANTACRUZ).
E-mail: marlon.rbravo2@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Assim como o direito à vida já consagrado na Constituição Federal do Brasil, o direito do sujeito acometido por grave doença ou em estado terminal em findar a sua vida deve ser objeto de estudo e regulamentação, a fim de assegurar a esse indivíduo uma morte digna, bem como exercer o seu direito individual de decisão, atendendo aos princípios da dignidade humana e da autonomia da vontade.

Como do Brasil não há previsão normativa para a prática do suicídio assistido ou eutanásia muitas pessoas que estão em fase terminal de vida, ou acometidos por graves doenças, sem a possibilidade de cura, buscam alternativas para amenizar a sua dor e o sofrimento de seus entes. Entre as alternativas, temos uma porcentagem de pessoas, as quais possuem condições financeiras favoráveis, que buscam países onde as práticas citadas são legalizadas, a fim de ser realizada a sua última vontade em vida. Ainda temos pessoas que recorrem a outras práticas e meios ilegais para que sua vontade seja realizada.

Diante do quadro apresentado, o presente artigo busca uma análise e uma reflexão, quanto ao ordenamento jurídico em vigor no Brasil, bem como as possibilidades de legalização com seus fundamentos, e por fim, uma análise ética do ponto de vista médico e jurídico.

A finalidade do presente artigo é realizar uma reflexão sobre a legalização do direito individual da pessoa acometida por grave doença ou em estado terminal de vida, a imposição de sua vontade em findar a sua vida, através da prática do suicídio assistido ou da eutanásia, com o aval do ordenamento jurídico brasileiro.

Através de análise da prática proibida da eutanásia confrontada com o procedimento da ortotanásia, chegamos a um meio termo, que seria o suicídio assistido, como uma maneira de assegurar ao indivíduo a tutela do seu direito de decisão sobre a sua vida face a um problema de saúde irreversível.

Apesar do suicídio assistido ser uma pauta antiga, com a pandemia de Covid-19 o tema voltou a ser abordado por pacientes que estavam em leitos de UTI, bem como mostrou o Estado tutelando diretamente sobre a vida do indivíduo e seus direitos individual.

Mesmo com o avanço da medicina e de novas tecnologias, ainda nos deparamos com inúmeras doenças, as quais não possuem tratamentos, restando apenas procedimentos paliativos. Ainda, como a expansão do acesso às informações, se tem o

surgimento de uma nova problemática, quando por muitas vezes as pessoas que desejam findar a suas vidas, por falta de amparo legal, buscam meios alternativos e caseiros, de satisfazer a sua vontade, meios por vezes sem condições de dignidade para o enfermo e sua família.

2 A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E SUA APLICABILIDADE

Este capítulo dedica-se a definir o conceito de dignidade da pessoa humana, buscando descrever aspectos relevantes da sua aplicabilidade em âmbito internacional, bem como apresentá-la face os parâmetros constitucionais, dialogando com os especialistas e estudiosos da área.

Já no século XVIII, o filósofo Immanuel Kant, ao procurar definir a dignidade, a coloca no mais alto patamar, dando-lhe valor imensurável, uma vez que, ao diferenciar preço de dignidade, estabelece que alguma coisa que tenha preço pode ser substituída por outra correspondente. No entanto, quando alguma coisa não possui preço em razão de estar acima disto e, portanto, não pode ser substituída por outra, por mais semelhante que seja, então ela tem dignidade.

A dignidade é a importância da vida e da formação do homem em si próprio e não um meio para alguma coisa. Nas palavras de Kant (2007, p.78):

O homem, e, duma maneira geral, todo o ser racional, existe como fim em si mesmo, não só como meio para o uso arbitrário desta ou daquela vontade. Pelo contrário, em todas as suas ações, tanto nas que se dirigem a ele mesmo como nas que se dirigem // a outros seres racionais, ele tem sempre de ser considerado simultaneamente como fim.

Assim, a dignidade é intrínseca ao homem, sendo um de suas principais características, não tendo como valorar a dignidade de uma vida em relação a outra, já que ambas são dotadas desta dignidade e é por meio dela que se rege a vida humana.

2.1 EM ÂMBITO INTERNACIONAL

Os Direitos Humanos em âmbito internacional vêm sendo discutidos desde o século XIX, sempre zelando pela vida do indivíduo, bem como seus direitos essenciais.

Em 1863, em Genebra, Suíça, Jean-Henri Dunant, reuniu um grupo de pessoas para “estudar os meios de combater a insuficiência do serviço sanitário nos exércitos em

campanha”. Ocasão que foi criada a Cruz Vermelha, como um movimento imparcial para proteger e prevenir a vida humana sem qualquer discriminação e preconceito, diante da necessidade de defender a dignidade da pessoa humana.

Um ano depois, realizou-se a primeira Convenção de Genebra, que tinha como objetivo a proteção de vítimas militares e civis de guerras internas e internacionais. Sua primeira aparição efetiva ocorreu durante a Primeira Guerra Mundial.

Em 1919, criou-se a Liga das Nações com o propósito de negociar um acordo de paz em Versalhes, o qual fracassou com o advento da Segunda Guerra Mundial.

Portanto, vale dizer que, o Direito Internacional dos Direitos Humanos constitui-se de fato após a destruição em massa ocasionada pela Segunda Guerra Mundial, período em que prevaleceu o totalitarismo e que gerou o maior genocídio do século XX.

Nesta perspectiva, o respeito à dignidade da pessoa humana deve ser superior à vontade e às decisões dos Estados e, por conseguinte, estes devem priorizar a dignidade humana e tomar medidas que não a violem.

Nesse contexto, a liberdade de atuação de um ente político ou de uma classe, deve encontrar limites no que tange aos direitos inerentes ao homem, respeitando, portanto, primordialmente, a dignidade da pessoa humana. Qualquer ação oposta aos Direitos Humanos deve ser vista como uma conduta ilegítima.

Assim, em âmbito internacional, há a necessidade de responsabilização, fiscalização e controle internacional, para quando uma determinada nação se mostrar ausente na execução desses direitos.

Cumprido esclarecer que não é apenas pela necessidade de uma fundamentação dos Direitos Humanos que houve a sua internacionalização, mas principalmente, pela necessidade de uma proteção universal. Nesse sentido, Bobbio (2004, p. 17) afirma “que o problema grave de nosso tempo, com relação aos direitos do homem, não era mais o de fundamentá-los, e sim o de protegê-los”

2.2 EM ÂMBITO CONSTITUCIONAL BRASILEIRO

Como abordado no título anterior, observamos que a vida é um bem a ser preservado e cuidado por todos os Estados, ratificado em diversos tratados internacionais, bem como a dignidade, que também é lembrada nos mesmos como um direito, ambos, “sem a possibilidade de disposição, isto é, sem a referência à vontade de exercê-los ou

não, os direitos perdem seu significado” (ZAFFARONI, 2009 apud PESSOA, 2011), sendo assim direitos indisponíveis.

O Brasil através de sua Constituição Federal, prescreve que a vida é um bem inviolável, sendo assim, de maneira geral, indisponível, onde ninguém poderá dispor dela, conforme estabelecido em seu art. 5º (BRASIL, 1988): “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 (...)”.

Nesse contexto a vida pode ser visto como um dever e imposição do Estado e não como um direito individual, deixando de lado a autonomia da vontade de cada pessoa sobre sua vida. Assim, o estado acaba se preocupando mais com a quantidade de vida e do que com a sua qualidade, ferindo, conseqüentemente, os princípios constitucionais.

Nesse diapasão, devemos refletir a partir de outro preceito constitucional trazido pela carta magna, o princípio da autonomia da vontade. Fundamenta-se na liberdade de escolher o que é melhor para si. Conforme Silva (2012, p. 83) essa autonomia é entendida como “o direito de se reger por suas próprias leis, que se aplica para indicar precisamente a faculdade que possui determinada pessoa ou instituição, em traçar as normas de sua conduta, sem que sinta imposições restritivas de ordem estranha”.

A autonomia de vontade permite a indivíduo fazer tudo o que quiser, desde que não tenha lei proibindo tal ato e não cause prejuízo ao direito de outra pessoa, ainda devendo respeitar a liberdade dos outros, pois tal libertada também é um direito garantido pelo Estado, assim “é crucial, para o direito das pessoas, que elas possam tomar, por si próprias, decisões fundamentais que lhes permitam pôr fim a suas vidas quando quiserem fazê-lo, aos menos nos casos em que sua decisão não for claramente irracional”. (DWORKIN, 2013, p. 268).

No mesmo sentido elucida Kravetz e Castro (2015, p.37) que:

Um homem dotado de autonomia, especialmente na sociedade moderna, deve ser um indivíduo verdadeiramente livre para exercer suas próprias escolhas. Neste viés, não sofre interferência do Estado para dizer-lhe como viver e como e quando morrer. [...]. Neste contexto é que se questiona: Por qual razão o Estado, que garante aos seus cidadãos o direito à autonomia da vontade, resiste em torná-la plena quando a questão envolve a decisão sobre como viver e como e quando morrer?

O direito e a sociedade sempre defenderam a inviolabilidade da vida, algo supremo e intocável, não dando a possibilidade de as pessoas tutelarem sobre até que

momento querem manter a sua vida. Devemos ainda considerar a parte história da sociedade brasileira, que sempre sofreu forte influência da religião, onde a morte só cabe a Deus. Mas com a evolução da sociedade, novas doenças que surgiram, muitas incuráveis, surgiu a vontade de uma parte dos indivíduos em exercer a sua liberdade e dignidade, querendo optar por não viver mais, face ao sofrimento enfrentado. Entrando em questionamento a imposição da vida pelo Estado de maneira unilateral, onde a pessoa ficou em segundo plano.

Segundo Kant o princípio da autonomia decorre de outro princípio, o da dignidade, logo é condicional ao primeiro (KANT, apud SILVA, 1998, p.76). A autonomia no que diz respeito ao suicídio assistido, seria o direito de escolha das pessoas, em exercer a sua vontade, livre e consciente, a respeito do fim de sua vida, não deixando tal decisão ao Estado.

Nesse sentido, já é contemplado pela legislação nacional a prática da ortotanásia, quando o médico atendendo a intenção de quem é acometido por grave doença, pode interromper o tratamento, conforme verifica no art. 1º da Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.805 (BRASIL, 2006), que dispõe que “é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”.

Para que essa autonomia seja real e completa é necessário seguir alguns quesitos, como verificar a capacidade da pessoa que quer aderir ao suicídio assistido, se possui discernimento para escolher o que deseja, se não existe qualquer tipo de coerção, a vontade deve ser livre de qualquer indução e por fim se há possibilidade de escolha. Outro quesito é a possibilidade da pessoa em expressar sua vontade, ou seja, uma pessoa que sofre de uma doença incurável e incurável deve manifestar a vontade de se submeter a um procedimento de suicídio assistido, de maneira clara e concisa. Ela também tem que provar que sabe o que é certo e o que é errado.

Além disso, a intenção deve partir do próprio paciente e não pode ser influenciado por terceiros ou familiares. Portanto, ao serem dadas opções, o paciente deve ser livre para continuar o tratamento, mesmo sabendo que não terá efeito positivo, ou simplesmente optar pelo suicídio assistido, e o estado através de suas leis se assegurar de garantir a dignidade de sua vida ou morte.

No mesmo entendimento o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, em 2013, julgou em favor do Apelado para que ele não seja submetido ao tratamento de saúde, sem a sua vontade, mesmo que isso lhe custe a vida, observando a sua autonomia:

APELAÇÃO CÍVEL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BIODIREITO. ORTOTANÁSIA. TESTAMENTO VITAL. 1. Se o paciente, com o pé esquerdo necrosado, se nega à amputação, preferindo, conforme laudo psicológico, morrer para “aliviar o sofrimento”; e, conforme laudo psiquiátrico, se encontra em pleno gozo das faculdades mentais, o Estado não pode invadir seu corpo e realizar a cirurgia mutilatória contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo nobre de salvar sua vida. 2. O caso se insere no denominado biodireito, na dimensão da ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural. 3. O direito à vida garantido no art. 5º, caput, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa, previsto no art. 2º, III, ambos da CF, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade. A Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter a tratamento ou cirurgia, máxime quando mutilatória. Ademais, na esfera infraconstitucional, o fato de o art. 15 do CC proibir tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando há risco de vida, não quer dizer que, não havendo risco, ou mesmo quando para salvar a vida, a pessoa pode ser constrangida a tal. 4. Nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tem-se que o paciente, pelo quanto consta nos autos, fez o denominado testamento vital, que figura na Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina. 5. Apelação desprovida.

Apelação Cível Nº 70054988266; Primeira Câmara Cível Comarca de Viamão; Apelante: Ministério Público; Apelado: João Carlos Ferreira.

Diferente da prática de ortotanásia, que é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, onde é apenas interrompido o tratamento médico, o ordenamento jurídico brasileiro condena a prática do suicídio assistido no Brasil, onde segundo o código penal tal prática é enquadrada como crime de auxílio ao suicídio, pelo fato que segundo as normas em vigor, nenhuma pessoa tem autonomia para tomar tal decisão.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, mais de 700 mil pessoas morrem por ano devido ao suicídio, o que representa uma a cada 100 mortes registradas.

Ainda de acordo com a OMS, as taxas mundiais de suicídio estão diminuindo, mas na região das Américas os números vêm crescendo. Entre 2000 e 2019, a taxa global diminuiu 36%. No mesmo período, nas Américas, as taxas aumentaram 17%. Entre os jovens de 15 a 29 anos, o suicídio aparece como a quarta causa de morte mais recorrente, atrás de acidentes no trânsito, tuberculose e violência interpessoal.

Alguns doutrinadores denominam o suicídio assistido de suicídio indireto, que ocorre quando alguém pede a outro, médico ou não, que lhe cause a morte.

Esse instituto tem sido objeto de debates e reflexões sobre sua natureza, sua explicação e motivação ao longo da história. É uma questão extremamente delicada, sensível e complexa, pois o fato de alguém se matar, seja de que forma for, não deixa de ser um gesto perturbador (HERRERA, 2016, p.12).

A reflexão acerca dos limites da vida humana exige, prioritariamente, a deferência de valores constitucionais, como a dignidade e a sadia qualidade da vida indispensáveis ao ser humano. Assim, temos:

(...) a vida humana é um valor relativo, existente e digno de proteção enquanto mantenha um determinado nível de qualidade, representado pela capacidade do indivíduo de relacionar-se com os demais seres humanos e de assumir seus próprios atos. Hodiernamente, busca-se uma aproximação entre ambas tendências, tomando como referência básica a sacralidade de vida humana, com vistas a evitar uma paulatina degradação de sua proteção, mas considerando também que a qualidade de vida pode solucionar situações limites nas quais uma concepção rigorosa de intangibilidade da vida humana mostra-se impotente. (CARVALHO, 2001, p.112)

Para Martel (2010), com o fim da Segunda Guerra Mundial, a valorização e a proteção da vida humana tornaram premente o direito à vida, assumindo notável destaque histórico. Tal fato, ilustrado pela Declaração Universal de Direitos Humanos (1948), que determina em seu artigo 3º, que “toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”.

No Brasil, o direito à vida nem sempre esteve presente nas Constituições, apenas com a Constituição Federal da República de 1988, em seu art. 5º, é que o direito à vida foi tutelado de forma expressa.

Uma observação sobre o direito à vida é que “o reconhecimento do direito à vida pelas constituições tem, antes de tudo, um valor simbólico, porquanto é um direito inerente ao ser humano, que para existir não necessita seu conhecimento expresso” (SWIDEREK, 2007, p.24).

Embora o direito brasileiro apenas faça menção à proteção da vida na Constituição de 1988, desde 1830 o direito brasileiro atribui pena a quem praticar homicídio.

Silva aborda o conceito de vida, tal como está no art. 5º, da Constituição Federal. Para o autor, a vida não deve ser considerada apenas no sentido biológico:

Mas na sua acepção biográfica mais compreensiva. Sua riqueza significa é de difícil apreensão porque é algo dinâmico, que se transforma incessantemente sem perder sua própria identidade, até que muda de qualidade, deixando, então, de ser vida para ser morte. Tudo que interfere em prejuízo deste fluir espontâneo e incessante contraria a vida. (SILVA, 1996, p. 194)

O legislador brasileiro optou por definir o critério da morte com base na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.480 de 1997, que postula a ausência de atividade cerebral para decretação do fim da vida (WUSCH; SCHIOCCHET, 2011, p. 139).

3 SUICÍDIO ASSISTIDO

3.1 O SUICÍDIO ASSISTIDO FACE AO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Inicialmente se deve estabelecer as diferenças entre a prática da eutanásia e o suicídio assistido, onde a primeira consiste em findar a vida de pacientes em estado terminal ou que estejam sujeitos a dor e intolerável e sofrimentos físicos ou psíquicos, sem o consentimento direto dele. Já o suicídio assistido é a situação em que o paciente de maneira consciente decide por colocar fim a sua vida, no exercício da sua autonomia da vontade, solicitado auxílio médico.

Cabe ainda ressaltar de maneira mais detalhada tal diferença que existe entre a eutanásia e o suicídio assistido. O primeiro diz respeito ao caso em que alguém causa a morte do paciente portador de doença incurável, movido por motivos de cunho moral. Já o suicídio assistido é quando uma pessoa fornece meios ao paciente para que ele mesmo possa acabar com o seu sofrimento, ou seja, para que ele mesmo cometa o ato de tirar a sua vida. Ou seja, o paciente possui responsabilidade mais ativa no processo.

Além disso, existe ainda uma variação da eutanásia: é a ortotanásia. A ortotanásia se configura pela não interferência médica em quadros de pacientes terminais, que dependem de medicamentos ou de aparelhos para sobreviver. Assim, no caso da ortotanásia, a morte não é provocada, ela é apenas o curso natural de um quadro irreversível, que poderia apenas ser adiado pela intervenção médica, prática que atualmente é autorizada pelo CFM.

Não há no ordenamento jurídico brasileiro a tipificação da eutanásia como crime, mas ela é enquadrada como um homicídio. Ela pode também ser classificada como auxílio ao suicídio, mas para que isso ocorra, é necessário que o paciente solicite ajuda para morrer, segundo entendimento do artigo 122 do Código Penal, e como prática antiética pelo código de medicina:

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade. (Código Ética Médica, 2010, I-Princípios Fundamentais)

Também cabe observar que o parágrafo primeiro do artigo 121 do Código Penal prevê uma diminuição da pena àqueles que: “por motivos de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção” cometerem homicídio a pacientes terminais. A eutanásia é, portanto, um caso de homicídio privilegiado.

No Brasil a eutanásia é considerada como homicídio privilegiado ou auxílio ao suicídio pelo código penal.

O mesmo sentido, é expresso por Alexandre de Moraes o seguinte:

O ordenamento jurídico-constitucional não autoriza, portanto, nenhuma das espécies de eutanásia, quais sejam, a ativa ou passiva (ortonásia). Enquanto a primeira configura o direito subjetivo de exigir de terceiros, inclusive do próprio estado, a provocação de morte, para atenuar sofrimentos (morte doce ou homicídio por piedade), a segunda é o direito de opor-se ao prolongamento artificial da própria vida, por meio de artifícios médicos, seja em caso de doenças incuráveis e terríveis, seja em caso de acidentes gravíssimos (o chamado direito à morte digna).

O ordenamento jurídico-constitucional não autoriza, portanto, nenhuma das espécies de eutanásia, quais sejam, a ativa ou passiva (ortonásia), enquanto a primeira configura o direito subjetivo de exigir de terceiros, inclusive do próprio estado, a provocação de morte, para atenuar sofrimentos (morte doce ou homicídio por piedade), a segunda é o direito de opor-se ao prolongamento artificial da própria vida, por meio de artifícios médicos, seja em caso de doenças incuráveis. Nesse sentido, atendendo a autonomia de quem sofre, o médico pode interromper o tratamento, conforme verifica no art. 1º da resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.805 (Brasil, 2006), que dispõe: “é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal. (ALEXANDRE DE MOARES, 2014, p. 26)

Para que a autonomia da vontade, quanto ao suicídio assistido, seja exercida, é necessário que o médico observe alguns quesitos, como o da capacidade, que é verificar se a pessoa possui capacidade mental para escolher o que deseja, se não está tomando a decisão sob coação, se a vontade é livre de qualquer influência por parte de terceiros e por fim se há possibilidade de tratamento e cura ainda não realizada.

Ainda deve ser observado a possibilidade concreta do indivíduo acometido pela doença terminal e incurável de manifestar a sua vontade de realizar o procedimento do suicídio assistido, com discernimento da escolha que está tomando. Além disso, a vontade

de realizar tal prática não deve ser sugerida por ninguém, deve se espontânea do próprio doente, sem interferência de terceiros ou parentes.

Assim como manifestação plena da autonomia da vontade, o paciente pode escolher por continuar o tratamento, interromper, ou por fim, escolher por ter o suicídio assistido.

Podemos entender o suicídio assistido, como uma situação quando uma pessoa pede auxílio para colocar fim ao seu sofrimento, optando por uma morte sem dor, com a ajuda a uma terceira pessoa, um médico especialista em tal técnica, o qual deverá observar se o paciente atende aos quesitos impostos em lei. Ao observar países onde a prática do suicídio assistido é legalizada, que esse recurso é buscado por pessoas com doença degenerativas, nas quais não se tem capacidade de resistência à dor e ao sofrimento (SANTOS, 2011).

Podemos diferenciar o suicídio, em sua prática criminal, do suicídio assistido, é que no suicídio assistido, há a necessidade do auxílio de um terceiro, que no caso seria o médico, que seguiria determinados requisitos, e que ainda dependeria exclusivamente da vontade expressa do enfermo. Cita Cardoso em sua obra “O Direito de Morrer” que (1986, p. 17) “o elemento essencial é a vontade de pôr termo à vida, sendo secundária a forma de fazer: - por suas próprias mãos, com auxílio solicitado a outrem”.

No Brasil, o debate em torno de descriminalização da eutanásia ainda persiste. Como já dito anteriormente, a prática da eutanásia é considerada crime, sendo a ilicitude da conduta de quem abrevia a vida alheia por pena tipificada ora como homicídio, art. 121 do Código Penal, ora como induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, art. 122 do Código Penal. O Estado protege o direito à vida, o direito que as pessoas têm de fazer escolhas, propiciando condições para que viva a vida em sua plenitude, contudo, não protege o direito de morrer com a mesma dignidade, não dando opção de escolha do momento e como morrer, para que mantenha sua dignidade nesse momento único, inerente a todo ser humano vivo.

A dignidade da pessoa humana é intrínseca ao homem, em todas as fases de sua vida. Isso quer dizer que o nascer é digno, assim como o morrer. Desse modo não se pode obrigar alguém a lutar pela vida, se esta já não pode mais ser tida em toda sua plenitude. Prolongar a vida de um paciente com enfermidade incurável e em fase terminal é hediondo. Uma morte digna e pacífica deveria ser o direito de todos.

No tocante ao art. 122 do Código Penal, diferentemente do art. 121, ele não traz em sua redação situações que diminuem a pena do agente. Isso quer dizer que aquele que induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio cometerá o crime do artigo em estudo (induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio). Para quem cometer qualquer uma dessas condutas, a pena é de reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consumar. Se não ocorrer a consumação, a pena é de reclusão, de um a três anos, caso a vítima sofra lesão corporal de natureza grave. Haverá ainda a duplicação da pena se o crime for praticado por motivo egoístico, e se a vítima for menor ou tiver diminuída, por qualquer causa, sua capacidade de resistência. Relevante destacar que a legislação brasileira não criminaliza a conduta do suicida. Isso acontece porque o caráter repressivo da sanção penal não pode ser imposto ao morto. Do mesmo modo, não é possível falar a respeito do efeito relativo ao temor da pena, já que aquele que pretende tirar a própria vida não teme a morte. No mesmo sentido, a tentativa também não é punida. Capez em seus ensinamentos ministra que:

O ordenamento jurídico igualmente não incrimina a tentativa de suicídio, tendo também por base motivo de índole político-criminal. Com efeito, sancionar aquele que já padece de dor moral insuperável, irresistível, cujo ápice o conduz a tentar a ocisão da sua própria vida, serviria apenas, segundo Nelson Hungria, para aumentar no indivíduo o seu desgosto pela vida e em provocá-lo, conseqüentemente, à secundação do gesto de autodestruição. (CAPEZ, 2012, p. 108)

Conforme citado na seção anterior, houve no Brasil uma tentativa de introduzir a legalização da eutanásia no ordenamento jurídico, porém nunca entrou em pauta para discussão. Trata-se do Projeto de Lei nº. 125/96 de autoria do senador Gilvam Borges do Amapá. Propunha-se neste que, a eutanásia fosse permitida desde que uma junta de cinco médicos atestasse o desperdício do sofrimento físico ou psíquico do doente. O paciente era quem deveria requerer a eutanásia e, se caso estivesse inconsciente, a decisão caberia a sua família, o projeto foi arquivado em 2013

Atualmente a eutanásia, tanto na forma ativa quanto na forma passiva não é prevista no ordenamento jurídico brasileiro de forma explícita, porém é aplicada a tipificação prevista no artigo 121 do Código Penal, homicídio simples ou qualificado, podendo incidir a atenuante do homicídio privilegiado, considerando-se a hipótese de a pessoa agir impelida por relevante valor social ou moral, ou sob domínio de violenta emoção. Dependendo da conduta que o indivíduo possa vir a praticar, pode-se tipificá-la

como crime de participação em suicídio, previsto no artigo 122, ou como omissão de socorro, artigo 135 do mesmo diploma. Os artigos do Código Penal são mencionados abaixo:

Art. 121. Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte anos. Caso de diminuição de pena § 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço. [...]. Art. 122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça: Pena - reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave. Parágrafo único - A pena é duplicada: I - se o crime é praticado por motivo egoístico; II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência. [...]. Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública.

Nesse espaço vago entre a eutanásia, prática já condenada no Brasil, e a ortotanásia, prática autorizada em casos específicos pelo CFM, abre espaço para a discussão acerca do suicídio assistido, que podemos considerar um meio termo entre as duas práticas.

Cabe ao Poder Legislativo, um estudo mais aprofundado sobre o suicídio assistido, seu impacto e suas futuras regulamentações, mas sem descuidar dos direitos assegurados na Constituição Federal de 1988, observado os princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade.

3.2 SUICÍDIO ASSISTIDO E SUAS RELAÇÕES COM A BIOÉTICA E O BIODIREITO

Na interpretação da etimologia da palavra Bioética, temos a junção de dois vocábulos de origem grega: *bio* que significa “vida”, e *ethos* que se refere a “ética”, ou seja, temos o estudo da ética da vida. Ainda segundo o entendimento de DINIZ (2010, p. 438) “A bioética é o estudo da moralidade da conduta humana na área das ciências da vida”.

Segundo Vieira podemos dizer que bioética é:

A qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais

que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos”. Assim, é a qualidade irrenunciável da própria condição humana. (VIEIRA, 2006, p. 16)

Ainda em VIEIRA (2006, p.32), encontramos como umas das finalidades da bioética a de buscar um consenso para determinadas questões polêmicas discutidas pelos tradicionalistas e pelos vanguardistas. No centro da discussão está o ser humano, a vida, a saúde. Com esta integração objetiva-se o equilíbrio, embora cada caso possa comportar uma solução.

A bioética tenta direcionar, ou seja, “dar um caminho a ser seguindo a questões que envolvem a ética, orientando conforme cada caso concreto, numa demonstração de que há um mínimo de dignidade que não se pode negociar” (VIEIRA, 2006, p.17).

Em decorrência do grande desenvolvimento científico no campo das ciências da vida, diversas situações surgem em que determinados interesses, e esses se estabelecem para uma finalidade contrária ao princípio da dignidade da pessoa humana

No que diz respeito à medicina bioética, não é possível dissociá-la da lei por causa da atuação dos médicos, que podem causar o fim da vida de uma pessoa por qualquer motivo, mesmo que a vontade da pessoa seja expressa. Nos países desenvolvidos, os debates científicos e jurídicos sobre o suicídio assistido tratam o assunto como uma oportunidade de tratar um paciente enfermo, não para atrasar a qualidade de vida dessa pessoa.

Segundo Alessandro Dorigon (2019, s/p), a Bioética possui três princípios essenciais que influenciam nas tomadas de decisões na vida das pessoas, são eles: “Princípio da Beneficência, que se pode dizer que está voltada em fazer o bem ao próximo, ou seja o profissional tem que se preocupar em fazer o bem alheio, principalmente quando se trata de saúde e a vida”.

Nesse quesito Garrafa e Pessini (2003, p.27) diz que a responsabilidade dos médicos deve ser vista aqui de maneira mais ampla para incorporar a preocupação com o acesso equitativo aos cuidados médicos, com a melhoria da saúde pública e a alocação de recursos escassos de maneira que promovam o bem comum.

O segundo princípio:

Princípio da Não – Maleficência, existe uma semelhança com o princípio acima citado, *a contrariu sensu* que é compreender em fazer o bem, sem que lhe cause prejuízo a pessoa, nesse caso aplica-se a obrigatoriedade de se fazer o bem ao próximo sem causar qualquer dano à pessoa. (DORIGON, 2019, p. 1)

E por fim o terceiro princípio:

Princípio da Justiça, Equidade ou Redistributivo, os benefícios adquiridos por uma pessoa, vista que o princípio da isonomia, determina que se deve estender o benefício a outras pessoas. A isonomia quanto a justiça, deve ser tratada com cautela, a justiça deve ser interpretada como algo justo, correto, devendo ser aplicado a quem trouxe benefício a alguém. A igualdade amparada pela Carta Magna, afasta qualquer divergência e discriminação, apresentando uma sociedade mais justa e igual para todos. Colocando assim, todos em condições iguais, sem diferenciação de raça, sexo, cor e gênero. (DORIGON, 2019, p. 2)

A autonomia científica deverá terminar quando estiver em jogo direito de outrem, pois há prioridade da pessoa humana sobre qualquer interesse da ciência, que somente terá sentido se estiver a serviço do homem (DINIZ, 2010, p.440).

Podemos destacar a influência do direito constitucional na bioética, pois a constituição tem como um de seus princípios originários a dignidade da pessoa humana. O professor Elton Dias Xavier apresenta conceitos segundo o individualismo, transpersonalismo e personalismo:

A dignidade do ser humano é a afirmação do próprio indivíduo enquanto ser, sem a intervenção dos poderes públicos que devem se abster de agir. (...) A dignidade do ser humano é consequência da igualdade preconizada e levada a efeito pelos atores da sociedade. A igualdade é suposto para a realização da dignidade humana, uma vez que a igual consideração dos sujeitos, a equiparação, não somente formal, mas material dos indivíduos é o fim último do Estado. (...) O lugar da dignidade do ser humano nasce da interação entre a realização do bem individual, privado. Nesse *inter* há um *locus* político, discursivo, limítrofe, que é o valor atribuído à dignidade do ser humano enquanto fração mínima de respeitabilidade ética atribuída ao indivíduo. (VIEIRA, 2006, p.18)

Segundo o professor Elton ainda:

(...) nenhuma liberdade pode ser aceita, no campo da investigação científica, quando signifique o emprego de técnicas, o uso de métodos ou a adoção de fins que usem ou ponham em perigo a dignidade que deve ser assegurada, a toda pessoa humana em todo seu percurso vital. (VIEIRA, 2006, p.18)

Assim, percebemos que a dignidade do ser humano limita a liberdade total de pesquisa. Com razão, pois os interesses dos seres humanos estão acima dos interesses da ciência (VIEIRA, 2006, p.18).

Diante do exposto, deve-se reconhecer que o valor da pessoa limita a plena liberdade de pesquisa, porque os interesses da pessoa são superiores à ciência, o que exclui a falha dos profissionais médicos na ética e no respeito à pessoa

Portanto, esta é uma forma de limitar a atividade médica dos profissionais de saúde, que muitas vezes ultrapassam os limites da ciência em busca de novos desafios para satisfazer seus egos, ignorando o princípio da dignidade humana.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, teve como objetivo trazer a uma reflexão sobre a problemática que envolve o tema desse artigo. O assunto em questão, tem como uma de suas características a da alta complexidade, pois o tema morte, mexe com os sentimentos das pessoas, envolvendo questões éticas, morais e religiosas inseridas na sociedade.

Quando um paciente acometido por doença terminal sem perspectiva de melhora, nem desejo de permanecer vivo, ou ainda sem a possibilidade legal de pôr fim a seu sofrimento, resta a este, somente, recorrer a prática ilegais e por vezes desumanas para satisfazer o seu desejo.

Verifica-se que, apesar de constitucionalmente prevista, o princípio da isonomia também desaparece nestes casos, não igualando as possibilidades de escolha de um indivíduo nestas condições em relação a outro.

Portanto, deve-se aceitar a autonomia para morrer em respeito às garantias constitucionais, pois, no caso em questão, a morte não deve ser colocada como uma afronta à vida, mas uma ratificação de sua importância, na medida em que será fator determinante para que o ser humano se autodetermine perante a sociedade e possa, enfim, ser digno, no pleno gozo de seus direitos, principalmente no que diz respeito a sua autonomia.

Ao elaborar o presente artigo e observar a correntes doutrinárias favoráveis e contrárias ao suicídio assistido, se observa uma grande divisão de opiniões, seja no Brasil ou pelo mundo. A normatização da prática de suicídio assistido no Brasil é uma grande barreira diante do poder judiciário e legislativo, pois vivemos em uma sociedade

predominantemente cristã e conservadora. Atualmente no âmbito do judiciário, a sua mais alta corte, o Supremo Tribunal Federal, seus ministros se posicionam totalmente contra a este instituto, por entender que não temos o direito de interromper a vida de forma provocada, obedecendo, portanto, a ideia originaria do direito canônico, onde foi Deus quem deu a vida e só ele pode tirar. Do lado do poder legislativo, o que vemos são diversos projetos de lei sobre o tema, os quais nunca foram levados a discussão e votação, seja pelo receio do impacto sobre os eleitores, seja por ainda não existir uma alta demanda judicial para realização do suicídio assistido.

Enquanto muitos na sociedade veem o suicídio assistido como uma instituição cruel ou desumana, que simplesmente acaba com a vida de pessoas com doenças degenerativas irreversíveis, os defensores da prática também o veem como um desejo de acabar com o sofrimento de pacientes terminais, os quais já desistiram de seus tratamentos, e decidem acabar com a própria vida com a ajuda de uma terceira pessoa, no caso um médico.

Conforme analisado, o direito à vida é assegurado na CF de 1988 como um direito fundamental, no entanto, não há nada expresso a respeito da morte. Referido diploma legal insere o direito à vida como um direito fundamental inviolável, no entanto não é um direito absoluto, eis que há a pena de morte prevista, em caráter excepcional. Ademais, há legislação que dispõe sobre os crimes contra a vida, ainda que haja a possibilidade de o sujeito tirar a vida de outrem sem a caracterização de ato ilícito, como em casos de legítima defesa

Atualmente no Brasil não se encontra nenhuma legislação a qual ampare a prática suicídio assistido, ainda contraponto, o Código Penal, em seu artigo 122, criminaliza esta prática e coloca esse ato como crime de homicídio, tipificado no Brasil enquanto ao auxílio.

Apesar de não se ter uma alta demanda judiciária pela prática do suicídio assistido, devemos considerar ainda a parcela que busca por meios ilegais para a prática, e mesmo assim, não sendo um número expressivo, as pessoas que desejam colocar em prática tal ato, devem ter o direito de tutelar sobre sua vida assegurado, visando a sua dignidade humana e o seu desejo pessoal.

Ainda o direito penal deve acompanhar os interesses da sociedade como um todo, assegurando a liberdade de expressão e direito de escolha, inclusive o direito de decidir sobre a sua vida, desde que não faça mal a outrem. Deixando assim de necessitar da

interferência e influência direta ou indireta de juízes, mas para garantir que tenha uma vida e uma morte digna, conforme os preceitos já assegurados pela CF de 1988.

O presente artigo não tem como intenção esgotar o tema, e sim levar a uma discussão sobre ele, levando em conta o ponto de vista da Bioética e dos preceitos constitucionais. Legalizar a morte por meio de um instituto de suicídio assistido seria uma forma de assegurar a dignidade humana aqueles que atenderem os requisitos e assim desejarem pôr em prática tal instituto. Sendo assim primordial discutir políticas públicas efetivas que garantam o princípio da autonomia da vontade no final da vida.

Portanto, apesar de alguns países permitirem a prática do suicídio assistido, o Brasil ainda se encontra em um nível muito abaixo do esperado, por aqueles que necessitam ter sua escolha ou decisão respeitada pelo ordenamento jurídico brasileiro. A discussão precisa avançar, ampliando as mesas de debates sobre este instituto que pode ser sim muito benéfico e uma opção de pôr fim ao sofrimento dos pacientes em estados terminais, já que não existe mais esperança de recuperação da enfermidade, principalmente deve avançar nas questões da Bioética preparando melhor os profissionais da área, de forma que venham sustentar até o fim a personalidade.

Diante do exposto, observa-se que a descriminalização da eutanásia ou do suicídio assistido precisa ser cautelosamente analisada, devendo ser somente autorizada em situações bem específicas. Para que isso ocorra com transparência e segurança, debates públicos devem ser propostos a fim de fomentar discussões mais aprofundadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Institui o Código Penal**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, p. 2391, 31 dez. 1940.

BRASIL. Primeira Câmara Cível Comarca de Viamão. **Apelação Cível Nº 70054988266**. Apelante: Ministério Público. Apelado: João Carlos Ferreira. Relator: Irineu Mariani. Viamão - RS, 20 de novembro de 2013. Lex: jurisprudência do STJ e Tribunais Regionais Federais. Julgado em 20/11/2013.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2004.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projetos de Lei e Outras Proposições. **Projeto de Lei nº. 125/96**. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2087978>>. Acesso em: 20 out. 2022.

CARDOSO, Álvaro. Lopes. **O direito de morrer: suicídio e eutanásia**. Publicações Europa-América: 1986.

CAPEZ, Fernando. **Curso de processo penal**. 19 edição. São Paulo: Saraiva, 2012.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Convenção Americana Sobre Direitos Humanos**. 1969. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm>. Acesso em: 12 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica - Resolução Nº 1.931/2010**. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/>>. Acesso em: 12 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.º 1.805/2006**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm>. Acesso em: 09 out. 2022.

CRUZ VERMELHA, Comitê Internacional. **Henry Dunant - biografia**. Genebra. Disponível em: <<https://www.icrc.org/pt/document/henry-dunant-biografia>>. Acesso em: 22 out. 2022.

DIAS, Berenice. A história do direito. In: SILVA, Paulo. **Construindo o saber: técnica de metodologia científica**. São Paulo: Editora Papirus, 2010.
DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 7 edição. São Paulo: Saraiva, 2010.

DORIGON, Alessandro. **Suicídio Assistido: Imposição da vida pelo Estado violando o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana**. Genebra. Disponível em: <

<http://www.jus.com.br/artigos/72237/suicidio-assistido-imposicao-da-vida-pelo-estado-violando-o-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana>>. Acesso em: 21 out. 2019.
DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2003.

HERRERA, Alemão. **Suicídio Assistido no Direito Brasileiro**. Disponível em:<<http://herreraalemao.jusbrasil.com.br/artigos/185634010/suicidio-assistido-no-direito-brasileiro>>. Acesso em: 07 out. 2022.

KRAVETZ, Rafaela Zanata; CASTRO, Mateus Felipe. **O suicídio assistido na esfera dos direitos fundamentais: Análise da Autonomia da Vontade da Sociedade Disciplinar**. v. 2. 2015. Disponível em:<<http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/viewFile/1537/1052>>. Acesso em: 2 out. 2022.

MARTEL, Letícia de Campos Velho. **Direitos Fundamentais Indisponíveis – Os limites e os padrões do consentimento para a autolimitação do direito fundamental à vida**. Programa em Pós-graduação em Direito Público, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 2010.

MARTINS, Fran. **Saúde Mental: Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS**. Brasília. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms>>. Acesso em: 07 out. 2022.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 30 edição. São Paulo: Atlas, 2014.

PESSINI, Leo. **Morrer com dignidade: como ajudar o paciente terminal**. 2 edição. Santuário de Aparecida. Aparecida do Norte: 2003.

PESSOA, Laura. **Pensar o Final e Honrar a Vida: Direito À Morte Digna**. Universidade Federal Da Bahia, 2011. Disponível em:<<http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/9036/1/LAURA%20SCALLDAFERRI%20PESSOA%20-%20DISSERTA%C3%87%C3%83O.pdf>>. Acesso em: 07 out 2022.

SANTOS, Sandra Cristina Patrício dos. **Eutanásia e Suicídio Assistido: O direito e a liberdade de escolha**. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2011. Disponível em:<<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/19198/SANDRA%20CRISITNA.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2022.

SILVA, José Afonso. **A Dignidade da Pessoa Humana como Valor Supremo da Democracia**. Rio de Janeiro. Disponível em:<<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/47169/45637>>. Acesso em: 07 out. 2022.

SILVA, Placido e. **Vocabulário jurídico conciso**. 3 edição. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2012.

SWIDEREK, Laura. **Em busca da morte digna: uma análise jurídico-penal.** Programa em Pós-graduação em Direito Público. Porto Alegre: 2007.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Bioética: Temas Atuais e seus Aspectos Jurídicos.** Brasília: Consulex, 2006.

WUSCH, Guilherme; SCHIOCCHET, Taysa. **A sutil arte de dizer adeus ou sobre a dificuldade de se viver e morrer com dignidade.** Revista da Faculdade de Direito FURG. Vol. 16, 2011. Disponível em: <<http://www.seer.furg.br/juris/article/viwe/3424>>. Acesso em: 05 out. 2022.