

SUICÍDIO ASSISTIDO: QUESTÕES JURÍDICAS ACERCA DA MORTE

LAYANE ÁVILA DE PAULA

Graduada em direito pela Libertas Faculdades Integradas de São Sebastião do Paraíso.

MARIA DO CARMO LOPES T. R. BASSETTO

Docente da Libertas Faculdades Integradas de São Sebastião do Paraíso

SUMÁRIO: INTRODUÇÃO – 1. ASPECTOS GERAIS ACERCA DO SUICÍDIO ASSISTIDO 1.1 A NECESSÁRIA DISTINÇÃO DO SUICÍDIO ASSISTIDO PARA OS INSTITUTOS SIMILARES 1.1.1 SUICÍDIO ASSISTIDO 1.1.2 EUTANÁSIA 1.1.3 DISTANÁSIA 1.1.4 ORTOTANÁSIA 1.1.5 MISTANÁSIA 1.1.6 DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE – 2 DIGNIDADE HUMANA X DIREITO À VIDA: CONFLITOS ÉTICOS E JURÍDICOS 2.1 COLISÃO DE PRINCÍPIOS E NORMAS CONSTITUCIONAIS - 3 ASPECTOS JURÍDICOS DO SUICÍDIO ASSISTIDO 3.1 TRATATIVA LEGAL DO SUICÍDIO ASSISTIDO NO BRASIL 3.2 PERSPECTIVAS DE MUDANÇAS LEGISLATIVAS – CONSIDERAÇÕES FINAIS – REFERÊNCIAS.

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo demonstrar o real conceito de suicídio assistido, suas diferenciações frente a outras formas de enfrentar o encerramento da vida e demonstrar que é possível uma relativização do direito à vida, quando este estiver em conflito com outros princípios também resguardados pela Constituição Federal. O estudo parte da seguinte problemática: o direito à vida é absoluto e deve prevalecer à vontade daqueles que, diante de um quadro de doença terminal causadora de grande sofrimento físico e psíquico, sem perspectivas de cura ou tratamento, decidem, conscientemente, antecipar o processo de terminalidade da vida? Ou deverá prevalecer o princípio da dignidade da pessoa humana, tendo em vista que tais pessoas estão expostas a constante dor física e psíquica, incompatíveis à vida que considera digna? Na tentativa de responder estas perguntas, o estudo estabelece ponderações sobre as diversas formas de enfrentar a terminalidade da vida, em especial o suicídio assistido, cuja prática é proibida no ordenamento jurídico pátrio, sendo tipificado como auxílio ao suicídio, conforme artigo 122 do Código Penal, caracterizando, assim, um evidente desrespeito à dignidade e autonomia daqueles que se encontram em situação de sofrimento e indignidade causados por uma doença terminal. A metodologia adotada baseou-se na utilização do método dedutivo e da revisão bibliográfica sobre o tema. Busca-se, com a presente pesquisa, demonstrar que é possível uma relativização do direito à vida, e para isso, realizou-se a análise desde a conceituação do suicídio assistido e sua diferenciação em relação aos demais institutos, como a eutanásia, ortotanásia e distanásia, bem como, teceu-se considerações sobre o direito à vida em colisão com a dignidade humana, princípio basilar do Estado democrático de direito. Também se abordou a tratativa jurídica do suicídio no direito internacional a fim de demonstrar a possibilidade da descriminalização, em determinados casos, desde que observados os critérios previstos em lei, assim como é realizado em países cuja prática é legalizada

Palavras-chave: Suicídio assistido; Direito à vida; Dignidade humana; Morte digna

INTRODUÇÃO

Suicídio assistido é o ato voluntário e consciente do paciente que, diante de grande sofrimento e indignidade causados por uma doença grave e irreversível, sem qualquer viabilidade de cura ou tratamento que possibilite sua recuperação, opta pelo término de sua vida. Ocorre que, para alcançar seu objetivo, o paciente necessita do auxílio de um terceiro, o que gera discussões tanto no âmbito jurídico, quanto médico, por abordar questões de relevante valor, como o direito à vida e sua indisponibilidade.

O direito à vida, sem dúvidas, é o bem jurídico de maior relevância, tendo em vista que dele decorrem todos os outros direitos inerentes ao ser humano, sendo resguardado desde o nascimento. Entretanto, não é mais possível asseverar que o direito à vida é um direito absoluto, sendo que a própria Constituição Federal e a legislação infraconstitucional prevêm situações em que a dignidade humana prevalece em relação ao direito à vida, como nos casos de aborto de fetos anencéfalos e a pena de morte em caso de guerra declaradas.

O presente artigo parte da seguinte problemática: o direito à vida é absoluto e deve prevalecer à vontade daqueles que, diante de um quadro de doença terminal causadora de grande sofrimento físico e psíquico, sem perspectivas de cura ou tratamento, decidem, conscientemente, antecipar o processo de terminalidade da vida? Ou deverá prevalecer o princípio da dignidade da pessoa humana, tendo em vista que tais pessoas estão expostas a constantes dores física e psíquica, incompatíveis à vida que consideram digna? É justo que o Estado, por falta de previsão legal, exija que alguém continue prolongando sua vida nesses casos?

Para tentar responder a esses questionamentos, a pesquisa tem como objetivo principal demonstrar o real conceito de suicídio assistido, suas diferenciações frente a outras formas de enfrentar o encerramento da vida e demonstrar que é possível uma relativização do direito à vida, quando este estiver em conflito com outros princípios também resguardados pela Lei Maior. Contudo, é importante ressaltar que com esse estudo não se pretende esgotar todas as questões e aspectos sobre a morte digna, devido a sua complexidade e abrangência.

O método que embasa este trabalho é o dedutivo por melhor se adequar ao assunto proposto. Também foram realizadas a revisão bibliográfica sobre o tema, com pesquisa à doutrina, legislação, jurisprudência e estudos de casos, com o intuito analisar a conceituação do suicídio assistido, seu enquadramento penal no país, bem como o entendimento doutrinário quanto a sua aplicabilidade e, ainda, sua concepção e aplicação no direito comparado.

O presente artigo abordou aspectos gerais acerca do suicídio assistido, sua conceituação e distinção frente aos demais institutos como a eutanásia, ortotanásia, distanásia e mistanásia, bem como, faz considerações acerca das tratativas antecipadas da vontade.

Versou também sobre o princípio da dignidade da pessoa humana em colisão com o direito à vida. Posteriormente a isto, foram abordados os direitos fundamentais, bem como as diferenciações entre regras e princípios constitucionais para assim tratar sobre os conflitos que ocorrem quando o

direito depara-se com casos difíceis, nos quais a observância de um direito fundamental, ou princípio constitucional, contraria e fere outro direito fundamental, ou um outro princípio constitucional.

Tratou-se sobre o suicídio assistido no direito comparado, demonstrando em quais países a prática é legalizada e quais os requisitos devem ser cumpridos para que a conduta não seja penalizada. Logo após, foi demonstrado qual o enquadramento penal do suicídio assistido no país, bem como a diferenciação entre as condutas tipificadas no art. 122 do Código Penal. Foi abordada, também, sobre a possibilidade de mudança na legislação brasileira, levando em consideração a propositura de um Projeto de Lei relacionado à regulamentação das diretivas antecipadas da vontade, em que, caso seja aprovado, servirá como legislação a ser invocada para regulamentação do suicídio assistido no país.

Pretendeu-se, com a presente pesquisa, demonstrar que o direito à vida, apesar de sua inegável importância, não é absoluto e deve ser relativizado nos casos em que o prolongamento da vida humana de pessoas acometidas de doença grave, em estágio terminal e sem perspectiva de cura ou tratamento, causa grande dor física e psíquica ao paciente, sendo tal sofrimento e humilhação totalmente incompatíveis com a dignidade da pessoa humana, princípio nuclear da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

1. ASPECTOS GERAIS ACERCA DO SUICÍDIO ASSISTIDO

Os avanços científicos e biotecnológicos que ocorreram na área da medicina nas últimas décadas, sem dúvidas, permitiram uma maior expectativa e qualidade de vida. Todavia, tais avanços ocasionaram diversos questionamentos de cunho moral, religioso, bioético e jurídico, tendo em vista que a morte tornou-se não mais somente um evento inevitável e certo, a que todos os seres vivos serão submetidos, mas também travou-se uma batalha sem precedentes entre a medicina e o curso natural da vida, sem muitas vezes levar em consideração as condições de vida a que os pacientes, em estágio terminal ou não, serão submetidos para que permaneçam vivos.

Tais considerações fazem questionar até que ponto a vida deve ser prolongada a qualquer custo, e, ainda, qual poder de decisão tem o paciente diante do fim da própria vida.

Atualmente, diversos são os meios de enfrentar a terminalidade da vida, sendo eles, a eutanásia, ortotanásia, distanásia, suicídio assistido e, ainda, a mistanásia.

1.1 A NECESSÁRIA DISTINÇÃO DO SUICÍDIO ASSISTIDO PARA OS INSTITUTOS SIMILARES

No ordenamento jurídico brasileiro atual, nota-se uma falta de compreensão e insuficiência de informações acerca do suicídio assistido e sua distinção frente a outros meios de interrupção ou prolongamento artificial da vida, causando assim questionamentos de cunho ético, jurídico e filosófico.

As palavras eutanásia, distanásia, ortotanásia e mistanásia são usualmente empregadas sem que as diferenças de conceito e sentido entre os termos sejam adequadamente observadas. Cada um

desses vocábulos tem um significado próprio e refere-se a uma forma diferenciada de pôr fim à vida, como será tratado a seguir.

Esta pesquisa inicia-se, portanto, pelo suicídio assistido, tema central deste trabalho, e, devido às similaridades deste para com demais institutos, faz-se necessária a correta conceituação, a fim de elucidar suas distinções.

1.1.1 Suicídio Assistido

Segundo Barroso e Martel (2010, p. 75) o suicídio assistido ocorrerá quando, por decisão consciente do paciente em face de doença terminal, cuja deterioração do quadro resulta ou poderá resultar rapidamente em intenso e desnecessário sofrimento, o paciente opta pela morte assistida. Ou seja, o ato causador da morte é provocado por aquele que põe fim à própria vida, sendo que o terceiro apenas colabora com o ato, disponibilizando meios para a prática ou prestando informações.

Matilde Josefina Sutter conceitua o suicídio assistido da seguinte forma:

É o suicídio de pessoa que tem diagnóstico seguro de um mal gravíssimo e incurável sem possibilidade de recuperação, com perspectiva de vida de poucos meses, e em geral o mal de que padece é progressivo e doloroso, podendo acarretar grande grau de dependência do cuidado de terceiros ou falta de consciência. Cumpre acrescentar que comumente o solicitante tem idade avançada, mas é capaz. Ante a incapacidade de realizar o ato por si só, solicita assistência do médico. (SUTTER, 2000, p. 47).

Em outras palavras, o suicídio assistido é o ato voluntário e consciente do paciente, que diante de um estado de indignidade causado pela doença terminal, sem qualquer possibilidade de cura ou tratamento que atenua ou diminua o sofrimento, opta pelo fim de seu sofrimento e, por não ter condições de fazê-lo sozinho, pede auxílio a um terceiro.

Como existe a ajuda imprescindível de uma terceira pessoa para que o ocorra o suicídio assistido, este, muitas vezes, é equivocadamente confundido com a eutanásia, justamente por haver pontos semelhantes, uma vez que ambos tratam de antecipar a morte de pacientes que são portadores de doença incurável e dolorosa, terminal ou não.

A diferença principal entre as duas formas está em quem toma a decisão de pôr fim ao sofrimento, visto que ao contrário do suicídio assistido, na eutanásia, quem decide pelo fim da vida não é o paciente, que nem sempre se encontra consciente, como será visto a seguir.

1.1.2 Eutanásia

Eutanásia é um vocábulo de origem grega, que significa etimologicamente “boa morte” (“*eu*” significa boa ou bom e “*thanatos*” significa morte), criado no século XVII

pelo filósofo Francis Bacon, para designar o tratamento adequado a pacientes com doenças incuráveis. Todavia, desde os tempos da Grécia Antiga, têm-se registros de duas correntes completamente antagônicas, uma liderada por Platão, Sócrates e Epicuro, que defendiam a ideia de que o sofrimento resultante de uma doença dolorosa justificava o suicídio. A outra, em contrapartida, era representada por Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates, que condenavam veemente a eutanásia e o suicídio assistido (ZAMATARO, 2013).

Atualmente, segundo Cordeiro dos Santos, a eutanásia é denominada como “morte misericordiosa ou piedosa”.

A eutanásia propriamente dita é denominada morte misericordiosa ou piedosa, e é inferida a uma pessoa que sofre de uma enfermidade incurável ou muito penosa, visando suprimir a agonia lenta e dolorosa. Inspirada na piedade ou compaixão pelo doente, não se propõe a puramente causar a morte (SANTOS, 1998, p. 105).

Maria Helena Diniz (2008, p.358), por sua vez, afirma que:

[...] em defesa de morrer com dignidade, há quem sustente a necessidade de admitir-se legalmente, em certos casos específicos, a eutanásia ativa, em que por piedade, há deliberação de antecipar a morte de um doente irreversível ou em estado terminal, a pedido seu ou de seus familiares, ante o fato da incurabilidade de sua moléstia, da insuportabilidade de seu sofrimento e da inutilidade de seu tratamento, empregando-se, em regra, recursos farmacológicos, por ser a prática indolor de supressão da vida.

Atualmente no Brasil, a legislação penal não possui previsão para a prática da eutanásia, sendo esta tipificada como homicídio privilegiado, sendo considerada crime em qualquer hipótese, conforme o art. 121 do Código Penal.

1.1.3 Distanásia

O avanço tecnológico trouxe consigo uma vasta gama de procedimentos e medicamentos que permitem uma maior expectativa de vida. Todavia, questiona-se até que ponto a vida humana pode ser prolongada sem denegrir a dignidade do paciente portador de doença incurável, terminal ou não. Nesse sentido, tratar-se-á sobre a distanásia, não tão conhecida como a eutanásia, sendo considerada o oposto desta.

Menezes, Selli e Alves (2009) afirmam que a distanásia, apesar de ser o termo pouco conhecido, é por vezes praticada no campo da saúde. Trata-se da conduta que visa manter a vida do paciente terminal que está sujeito a muito sofrimento, sendo que esta conduta não se estende a vida, mas sim o processo de morrer e ressaltam que os cuidados paliativos e o respeito ao direito do paciente são meios eficazes para prevenir a prática da distanásia.

A expressão "obstinação terapêutica" (*l'acharnement thérapeutique*) foi introduzida na linguagem médica francesa por Jean-Robert Debray, no início dos anos 50, e foi definida como sendo "o comportamento médico que consiste em utilizar processos terapêuticos cujo efeito é mais nocivo do que os efeitos do mal a curar, ou inútil, porque a cura é impossível e o benefício esperado, é menor que os inconvenientes previsíveis" (PESSINI, 2009).

Em outras palavras, distanásia nada mais é que o comportamento médico cujos efeitos são mais nocivos ao paciente do que os efeitos causados pela doença em si, ou inútil quando a cura é inviável, e os benefícios são menores que os inconvenientes causados, sendo que, quando a terapia médica é incapaz de restaurar a saúde, realizar procedimentos com a finalidade de prolongar a vida torna-se uma futilidade.

1.1.4 Ortotanásia

O termo ortotanásia, etimologicamente, significa *orthós* (correta, normal) e *thanatos* (morte), sendo o procedimento que visa a uma morte no curso natural da doença, sem prolongamentos desnecessários no processo de morrer, respeitando-se assim a dignidade do paciente, com o alívio das dores e do sofrimento (SWIDEREK, 2007, p. 88).

Sobre a ortotanásia, Sá (2005, p. 134) esclarece que:

Pode ser traduzida como mero exercício regular da medicina e, por isso mesmo, entendendo o médico que a morte é iminente, o que poderá ser diagnosticado pela própria evolução da doença, ao profissional seria facultado, a pedido do paciente, suspender a medicação utilizada para não mais valer-se de recursos heróicos, que só têm o condão de prolongar os sofrimentos (distanásia).

Diante de tais definições, pode-se concluir que a ortotanásia é o oposto da distanásia, uma vez que esta visa o prolongamento da vida, através de métodos terapêuticos causando assim sofrimento desnecessário ao paciente que se encontra em situação irreversível. A ortotanásia, por sua vez, visa que a morte percorra o curso natural, sem intervenções.

1.1.5 Mistanásia

A mistanásia é outro termo pouco conhecido. Também conhecida como “eutanasia social”, é considerada como morte provocada por problemas de infraestrutura da saúde pública, que atinge direta e conscientemente a parcela mais pobre da população, que menos tem acesso a adequados recursos.

Martin (1998, p. 172) esclarece que dentro da categoria mistanásia pode-se focalizar três situações: i) a grande quantidade de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais e econômicos não chegam a ser pacientes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico; ii) os doentes que conseguem ser pacientes, para, em seguida, se tornar vítimas de erro médico e; iii) os pacientes que acabam sendo vítimas de más-práticas por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos.

Dessa forma, a mistanásia reflete parte do caos da saúde pública, sendo decorrente das falhas do sistema de saúde, da desigualdade social, problemas econômicos e políticos, excluindo assim as pessoas do acesso a direitos que deveriam ser resguardados pelo Estado.

1.1.6 Diretivas antecipadas da vontade

Os avanços tecnológicos na área da saúde permitiram a reversibilidade de doenças que até então eram consideradas incuráveis, elevando assim a expectativa de vida da população. Todavia, questiona-se qual a possibilidade do paciente em manifestar a sua vontade diante de um quadro que poderá torná-lo incapaz de exprimir sua vontade.

Para isso, surgiram as diretivas antecipadas da vontade, que permitem ao paciente manifestar sua vontade diante dessas situações de incapacidade. As diretivas antecipadas da vontade surgiram em resposta ao avanço tecnológico e ao tratamento agressivo conferido aos pacientes em situações distintas.

As diretivas da vontade têm um conceito amplo e estão relacionadas além da existência de um Testamento Vital, quanto a decisões sobre doações de órgãos, destinação do próprio corpo, ou mesmo à constituição, por procuração ou mandato duradouro, de uma terceira pessoa como representante para fins de decisões médicas, quando o outorgante estiver incapacitado de fazê-lo por si próprio,

O testamento vital e o mandato duradouro são espécies de Diretrizes Antecipadas da Vontade, e, embora seja comum a confusão, esses institutos diferem dos conceitos atinentes à temática da morte digna, conforme explica a autora Luciana Dadalto:

O testamento vital é um documento redigido por uma pessoa no pleno gozo de suas faculdades mentais, com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetida quando estiver fora de possibilidades

terapêuticas e impossibilitada de manifestar livremente sua vontade. Trata-se de uma espécie de diretivas antecipadas de vontade, gênero de documentos sobre manifestações de vontade para fins de saúde (DADALTO, 2017, p.14).

Por sua vez, o mandato duradouro, também denominado “procuração para cuidados de saúde”, consiste na nomeação de uma pessoa de confiança do outorgante que deverá ser consultada pelos médicos para decidir sobre os cuidados médicos ou esclarecer alguma dúvida sobre o testamento vital, quando o outorgante não puder mais manifestar sua vontade (DADALTO, 2018). Ressalte-se que, conforme explica Luciana Dadalto, é possível fazer um testamento vital sem nomear um procurador de saúde, entretanto, a nomeação é recomendada para que haja um responsável por fazer cumprir a vontade do paciente.

2. DIGNIDADE HUMANA X DIREITO À VIDA: CONFLITOS ÉTICOS E JURÍDICOS

Os questionamentos acerca do suicídio assistido estão diretamente ligados aos conceitos de vida e morte, tanto no âmbito biológico quanto no jurídico.

O direito à vida, bem jurídico consagrado pela Constituição Federal como direito fundamental em seu artigo 5º, apresenta-se como pressuposto indispensável, tendo em vista que, sem ele, os demais direitos assegurados não se realizam. Por esse motivo, a Constituição Federal protege o direito à vida desde o nascimento até a morte.

Entretanto, antes de adentrar nas especificidades do princípio da dignidade da pessoa humana, é importante esclarecer qual a noção e importância dos princípios no texto constitucional, para assim, compreender a relevância deste para a resolução de casos que causam a colisão de princípios e normas, assim como o tema objeto deste estudo.

De início, insta consignar que normas jurídicas são o objeto do Direito, a forma pela qual ele se expressa, e, como tal, são destinadas a introduzir a ordem e a justiça na vida social. São caracterizadas pela garantia e imperatividade, sendo que esta expressa-se pelo caráter obrigatório da norma e no dever jurídico imposto a seus destinatários de se submeterem a ela. A garantia, por sua vez, trata-se de mecanismos institucionais e jurídicos aptos a assegurar o cumprimento da norma ou impor sanções em razão de seu descumprimento (BARROSO, 2015, p. 224).

Os princípios constitucionais são responsáveis pela organização da ordem política do Estado brasileiro, demarcando teórica e politicamente o pensamento e as convicções da Assembleia Constituinte, não são portanto, diretrizes, mas sim normas jurídicas, dotadas de vinculação aos órgãos responsáveis pela criação e efetiva aplicação do direito (FERNANDES, 2014, p. 279).

Os casos considerados mais simples, principalmente quando estão claramente previstos em lei, são decididos pela utilização da regra aplicável, afastando a aplicação daquelas que não se enquadram no caso concreto. O problema maior está no julgamento dos casos difíceis (*hard cases*), nos quais o julgador, para solucionar o caso concreto, geralmente não previsto de forma clara na lei, precisa analisar e decidir a colisão de princípios fundamentais, como nos casos relativos à terminalidade da vida.

Luis Roberto Barroso, (2014, p. 42-43) esclarece que após a Segunda Guerra Mundial, a dignidade da pessoa humana passou a ser um dos grandes consensos éticos no mundo ocidental, materializando-se em convenções, tratados, declarações de direitos e constituições. A respeito da conceituação da dignidade da pessoa humana, o autor esclarece:

Apesar do grande apelo moral e espiritual da expressão, sua grande vagueza tem feito com que ela funcione, em extensa medida, como um espelho: cada um projeta nela a sua própria imagem, os seus valores e convicções. Isso tem feito com que a ideia de dignidade seja frequentemente invocada pelos dois lados do litígio, quando estejam em disputa questões moralmente controvertidas. É o que tem se passado, por exemplo, em discussões sobre o aborto, suicídio assistido ou pesquisas com células tronco embrionárias. Sem mencionar o uso indevido do conceito para a decisão de questões triviais, com inconveniente banalização do seu sentido.

Quanto à importância da dignidade humana, Flávia Piovesan (2008, p. 152-153) afirma que este trata-se do valor maior, sendo considerado “referência ética de absoluta primazia a inspirar o Direito erigido a partir da segunda metade do século XX”. A autora ainda ressalta que a dignidade humana, tanto no âmbito interno, quanto no âmbito internacional, é o princípio que unifica e centraliza todo o sistema normativo, simbolizando assim a norma maior a orientar o constitucionalismo contemporâneo (PIOVESAN, 2008, p. 153).

Temos por dignidade da pessoa humana 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, nesse 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 co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos. (SARLET, 2008, p. 167)

Quando se trata sobre morte digna, o princípio da dignidade da pessoa humana apresenta-se como pressuposto indispensável para que o direito de escolha do paciente que encontra-se diante de um quadro irreversível e penoso possa ser efetivamente aplicado. Conforme demonstrado até o momento, a dignidade da pessoa humana deve ser assegurada e respeitada, não somente por estar prevista e assegurada pela Lei Maior mas também por tratar-se de um direito inerente ao ser humano, que o acompanha desde o nascimento, ou como visto, desde a concepção, até a morte.

2.1 COLISÃO DE PRINCÍPIOS E NORMAS CONSTITUCIONAIS

A vida, principal bem jurídico tutelado, tendo em vista que sem ele não haveriam os demais direitos assegurados, como a liberdade e dignidade, é assegurado no texto constitucional¹ desde o nascimento até a morte do indivíduo.

Todavia, é importante ressaltar que mesmo sendo um bem jurídico primordial, a sua aplicação não deve ser absoluta, pois há casos, em que o fato de estar vivo constitui-se como uma afronta aos demais direitos assegurados como a dignidade da pessoa humana, nos fazendo questionar até que ponto o direito à vida deve ser preservado a qualquer custo, cabendo assim ao intérprete das normas constitucionais analisar o caso concreto.

Dessa forma, há situações em que as normas positivadas devem ser relativizadas para que a verdadeira justiça seja garantida.

Assim, como solucionar os casos que não estão integralmente positivados, e que há colisão entre um direito fundamental e um princípio constitucional?

Segundo Barroso (2015, p. 456), quando há colisão entre direitos fundamentais e princípios ou interesses constitucionalmente protegidos, não cabe ao intérprete escolher entre um dos dois lados arbitrariamente, tendo em vista que não há hierarquia entre normas constitucionais. Portanto, ele deverá analisar o caso concreto e determinar qual solução aproxima-se mais da vontade da Constituição, utilizando para isso a proporcionalidade e ponderação.

3 ASPECTOS JURÍDICOS DO SUICÍDIO ASSISTIDO

Como foi relatado no início do presente artigo, o procedimento denominado suicídio assistido é proibido pela legislação brasileira, constituindo-se em um dos crimes contra a vida, tipificado no Código Penal.

Apesar de legalmente proibido, o suicídio assistido é um tema polêmico, controverso e relevante que está constantemente em debate na sociedade atual principalmente devido ao aumento da expectativa de vida dos seres humanos e da grande diversidade de tratamentos e cuidados médicos, muitos destes destinados ao prolongamento da vida.

A proibição legal do suicídio assistido no Brasil, e em outros países, faz com que muitos pacientes acometidos de doenças degenerativas, sem qualquer perspectiva de cura, sofram no momento final de suas vidas, pois a legislação brasileira, que lhes garante o direito à vida, também impõe a essas pessoas o prolongamento de suas vidas, de forma cruel, indigna e muitas vezes dolorosa.

¹ CF/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, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:” (BRASIL, 1988).

Muitos países do mundo avançaram no debate sobre a terminalidade da vida com seus dilemas filosóficos, éticos, morais, religiosos e jurídicos, incluindo o suicídio assistido, procedimento que se encontra em processo de autorização ou já está autorizado legalmente em alguns países.

A tabela a seguir mostra os países em que a prática do suicídio assistido já está autorizada legalmente e os que se encontram em processo de autorização:

DÉCADA	AVANÇO DA DISCUSSÃO/LEGALIZAÇÃO DO SUICÍDIO ASSISTIDO
1980	SUIÇA – a partir da década de 1980 - surgem as primeiras instituições de apoio à morte assistida
1990	1997 – Colômbia – Descriminalização da eutanásia – “Homicídio por Piedade”.
	Outubro de 1997 – Oregon (EUA) – Legalização do suicídio assistido – “Ato de morte com dignidade”.
2000	Abril de 2002 – Holanda – Legalização da eutanásia e do suicídio assistido – práticas que já eram toleradas há algumas décadas.
	Setembro de 2002 – Bélgica – Legalização da eutanásia.
	Março 2009 – Luxemburgo – Legalização da eutanásia e do suicídio assistido.
	Março de 2009 – Washington (EUA) – Legalização do suicídio assistido - “Ato de morte com dignidade”.
	Dezembro de 2009 – Montana (EUA) – Descriminalização do suicídio assistido.
	Dezembro de 2009 – Canadá (Quebec) – regulamentação da morte assistida – “Atos sobre cuidados no fim da vida”.
2010	Maio 2013 – Vermont (EUA) – Legalização do suicídio assistido.
	Fevereiro de 2014 – Bélgica – Remoção da restrição de idade para a prática de eutanásia.
	Fevereiro de 2015 – Canadá – Legalização do suicídio assistido, da eutanásia voluntária ativa.
	Abril de 2015 – Colômbia – Legalização da eutanásia
	Julho 2015 – Colômbia – Ocorre a primeira eutanásia.
	Setembro de 2015 – Reino Unido – Rejeição do “Projeto de lei da morte assistida” que propunha a legalização.
	Outubro 2015 – Califórnia (EUA) – Legalização do suicídio assistido – “Ato de opção do fim da vida”.

	Janeiro de 2016 – Canadá (Quebec) – Ocorre o primeiro caso de suicídio assistido.
	Junho 2016 – Canadá – Data limite para regulamentação da morte assistida nas províncias.

Fonte: Castro et al, 2016, p. 367. Adaptado.

Os pesquisadores (CASTRO et al, 2016) afirmam que alguns desses países usam critérios rígidos para autorização do suicídio assistido, como ser adulto, plenamente capaz de expressar conscientemente sua vontade, ter diagnóstico de doença terminal, expectativa de vida curta (geralmente menor que seis meses), ser capaz de administrar sozinho a dose letal e, ainda, ser residente no país, ou estado, em questão. Outros países, como é o caso da Suíça, a organização denominada Dignitas² acolhe nacionais e estrangeiros.

Embora muitos países, conforme foi visto, já legalizaram a prática do suicídio assistido, esta realidade ainda se encontra longe de ser alcançada no Brasil, como será analisado a seguir.

3.1 TRATATIVA LEGAL DO SUICÍDIO ASSISTIDO NO BRASIL

O Código Penal brasileiro tipificou a conduta daquele que induz, instiga ou auxilia alguém a suicidar-se em seu art. 122, punindo, assim, tanto a conduta do agente que desliga os aparelhos de um paciente em estado terminal, quanto daquele que presta auxílio para a prática do suicídio daquele que deseja morrer.

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. (BRASIL, 1940)

² “A Dignitas é uma organização sem interesse comercial fundada em 1998 na Suíça com o objetivo de garantir uma vida e morte dignas para seus membros e permitir que outras pessoas partilhem desses valores. Por meio dos serviços prestados, a organização auxilia seus membros nas questões de fim de vida como conflitos com autoridades, questões legais, garantia de cumprimento das disposições do testamento vital e, inclusive, realização de suicídio assistido.” (DADALTO, 2018).

A punição dessas condutas, de induzir, instigar ou auxiliar alguém a morrer, segundo Luiz Regis Prado (2014, p. 647) revela que a vida humana não é um bem jurídico disponível, entretanto, o suicídio em si, quando praticado pelo próprio suicida, por ato voluntário e pessoal é lícito, desde que não haja a ajuda de terceiros.

Convém ressaltar que o ato material deve ser praticado pela própria vítima, caso a morte ou lesão corporal grave decorra de um ato praticado por um terceiro, este responderá por homicídio. Ademais, para configuração do delito de participação em suicídio é necessário que a vítima tenha capacidade de resistência. (JESUS, 2009, p. 97).

3.2 PERSPECTIVAS DE MUDANÇAS LEGISLATIVAS

Conforme relatado, ainda não existe legislação específica no Brasil que regulamente a prática do suicídio assistido, entretanto, o tema já é assunto de debate no Congresso Nacional, pois está relacionado com a regulamentação das diretrizes antecipadas da vontade, tema de dois Projetos de Lei do Senado, apresentados no ano de 2018.

O Projeto de Lei do Senado nº 149, de 2018 (PLS 149/018), de autoria do Senador Lasier Martins (PSD/RS), tem como objetivo estabelecer a possibilidade de toda pessoa maior e capaz declarar, antecipadamente, o seu interesse de se submeter ou não a tratamentos de saúde futuros, caso se encontre em fase terminal ou acometido de doença grave ou incurável.

Na mesma direção, o Projeto de Lei do Senado nº 267, de 2018 (PLS 267/2018, de autoria do Senador Paulo Rocha (PT/PA), dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade acerca de cuidados médicos a serem submetidos os pacientes nas situações especificadas, disciplinando a manifestação prévia do cidadão sobre os limites terapêuticos em caso de doença grave ou incurável. O PLS 267/2018 foi retirado da tramitação, em caráter definitivo, a pedido do autor, por economia processual, pois versa sobre mesmo assunto já apresentado pelo Senador Lasier Martins, o PLS nº 149/2018, conforme Requerimento nº 435/2018.

A aprovação do PLS 149/2018 seria um grande avanço legislativo para o Brasil pois garantiria ao paciente, ainda que não plenamente, o direito de decidir livremente sobre os cuidados que deseja ou não ser submetido, caso se encontre impossibilitado de expressar a sua vontade.

Diversos países já possuem legislação desse tipo, a exemplo dos Estados Unidos da América, da Argentina e de diversos países da Comunidade Europeia, como Espanha, Itália, Portugal, Suíça e Holanda (MARTINS, 2018).

Dessa forma, o Senador Lasier Martins (2018) defende que é necessário colocar o Brasil em consonância com a tendência mundial de garantir legalmente, a possibilidade de o paciente manifestar e ter respeitada suas diretivas antecipadas da vontade.

A proposição legislativa apresentada pelo Senador Martins, se aprovada, poderá ser o início para a regulamentação e/ou descriminalização de outras práticas, inclusive do suicídio assistido, práticas estas que devem pautar-se pelo respeito à dignidade humana, à autonomia e qualidade de vida do paciente, pela humanização da morte e, ainda, pela proibição de qualquer tipo de tratamento desumano, princípios estes, previstos expressamente na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio assistido, em síntese, representa a possibilidade do paciente em estágio terminal decidir sobre o fim de sua vida, precisando, para tanto, da ajuda de outra pessoa. O tema em questão fomenta discussões por tratar do direito à vida, bem como do direito à morte digna.

É senso comum que a vida possui valor inestimável, sendo protegida e resguardada em nosso ordenamento jurídico, entretanto, em determinados casos o direito à vida contrapõe-se com demais direitos também resguardados pela Constituição, questionando-se até que ponto o direito à vida deverá ser protegido a qualquer custo.

Buscou-se demonstrar com este artigo uma possível quebra, ou relativização, do princípio da proteção absoluta da vida, tendo em vista que a vida deve ser vivida enquanto exista dignidade, e a autonomia deve ser garantida desde o nascimento até a morte. A vida deve ser vista como um direito inerente ao ser humano e não um dever.

O suicídio assistido permite ao paciente a concretização de sua última vontade, reafirmando, assim, a sua autonomia e liberdade de escolha diante da terminalidade de sua própria vida. Optar pelo suicídio assistido não significa dizer que a vida daquele paciente não valeu a pena e não deve mais ser vivida, mas sim, que a situação em que ele se encontra não condiz com o ideal de vida que almeja para si, e, por encontrar-se em situação de indignidade e impotência causada por uma doença terminal, sem a viabilidade de recuperação ou cura, opta pelo fim do sofrimento.

É de suma importância compreender que nem sempre o direito à vida será o mais importante. No caso concreto, haverá situações em que outros direitos serão superiores a ele. Atualmente, é possível elencar diversos casos que vão além do direito, que deverão ser regulamentados para assegurar a segurança jurídica e a própria efetivação da justiça aos que dela necessitam.

A própria Constituição Federal relativiza o direito à vida, quando prevê a pena de morte em caso de guerra declarada, assim como quando a legislação infraconstitucional permite o aborto nos casos de gravidez decorrente de estupro, ou em que a mãe corre risco de vida, também é possível o aborto e em casos de fetos anencéfalos, conforme decidiu o Supremo Tribunal Federal. Este último caso, em especial, demonstra uma sobreposição de princípios, onde o princípio da dignidade humana da mãe, prevalece ao direito à vida do feto.

É importante enfatizar que o presente estudo visou demonstrar os aspectos gerais acerca do suicídio assistido com o objetivo de aclarar as discussões sobre o tema, pois percebe-se que há uma falta de compreensão sobre o seu conceito, sendo por diversas vezes confundido com a eutanásia, que não deve ser descriminalizada, por tratar de um ato praticado por terceiro, muitas vezes, sem o consentimento do paciente.

A pesquisa pretendeu demonstrar que, diferentemente do que ocorre na eutanásia, a decisão sobre a antecipação do fim da vida deve ser tomada pelo próprio paciente, seja através da manifestação de sua vontade pela escolha do suicídio assistido, ou através do testamento vital e mandato duradouro, não podendo essa decisão ser transferida a um terceiro.

Durante a elaboração deste trabalho, ficou evidente que morte ainda é um tabu, sendo difícil estudar e tratar do tema e das formas de encarar a terminalidade da vida. Todavia, mesmo diante de toda a discussão religiosa e jusfilosófica que envolve o tema, deve-se buscar a legalização da prática do suicídio assistido no Brasil, fazendo valer a vontade daqueles que estão enfrentando essa situação e não encontram amparo legal, não podendo o direito negligenciar a questão do direito à morte digna.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. Versão provisória para debate público. Mimeografado, 2010.

_____, Luís Roberto. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial. Tradução Humberto Laport de Mello. Belo Horizonte: Fórum, 2013.

_____. Luís Roberto; MARTEL. Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. Disponível em: <http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista50/Revista50_19.pdf> Acesso em: 12 out. 2017

BRASIL. Código Civil. Decreto Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm> Acesso em: 13 mai. 2018

_____. Código Penal. Decreto Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm> Acesso em: 19 jul. 2017.

_____. Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1.988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em: 21 ago. 2017.

_____. Projeto de Lei do Senado nº 149, de 2018. Senado Federal. Projeto de Lasier Martins. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132773>>. Acesso em: 30 Ago 2018.

CASTRO, M. P. R., Antunes, G. C., Marcon, L. M. P., Andrade, L. S., Rückl, S., & Andrade, V. L. Â. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. Revista Bioética, v. 24, n. 2, 2016. Disponível em:

<http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1142>.

Acesso em: 20 ago 2018.

DADALTO, Luciana. Diretivas antecipadas da vontade. Disponível em: <<https://testamentovital.com.br/diretivas-antecipadas>>. Acesso em 23 set. 2018.

_____. Luciana. Testamento vital. Disponível em: <https://testamentovital.com.br/> Acesso em: 05 set 2018.

DINIZ, Maria Helena. O estado atual do biodireito. 5. ed. rev. aum. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. Curso de Direito Constitucional. 6ª Ed. Salvador; Editora JusPodivm. 2014.

JESUS, Damásio F. de. Direito Penal – parte especial. 29 ed. – São Paulo: Saraiva, 2009.

MARTIN, Leonard M. Eutanásia e Distanásia. Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. Disponível em: < [http://bio-neuropsicologia.usuarios.rdc.puc-rio.br/assets/02_bioetica_\(distanasia\).pdf](http://bio-neuropsicologia.usuarios.rdc.puc-rio.br/assets/02_bioetica_(distanasia).pdf)> Acesso em: 3 abr. 2018

MENEZES, Milene Barcellos; SELLI, Lucilda; DE SOUZA ALVES, Joseane. Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2814/281421910002/>> Acesso em: 16 fev. 2018

PESSINI, Leo. Distanásia: até quando investir sem agredir?. Disponível em: <http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/394>. Acesso em: 10 fev. 2018

PIOVESAN, Flavia. Direitos humanos e o principio da dignidade da pessoa humana. São Paulo: Método, 2008.

SÁ, Maria de Fátima Freire. Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro dos. O equilíbrio do pêndulo a bioética e a lei. São Paulo: Ícone, 1998.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 12 ed. rev. atual e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado. 2015

SUTTER, Matilde Josefina. Bioética: suicídio assistido. In: Revista do Instituto dos Advogados de São Paulo. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. Nova série. Ano 3, nº 6, 2000.

SWIDEREK, Laura. Em busca da morte digna: uma análise jurídico-penal. Porto

Alegre: 2007

ZAMATARO, Yves A. R. Eutanásia – direito a uma morte digna ou um crime?
Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI179433,41046-Eutanasia+direito+a+uma+morte+digna+ou+um+crime>> Acesso em: 06 jan. 2018.