

A EUTANÁSIA E O SUICÍDIO ASSISTIDO EM PACIENTES TERMINAIS: aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana

Amaury Silva¹

Michelle Ferreira Nogueira ²

RESUMO

Este trabalho trata do princípio da dignidade da pessoa humana, especificamente em relação à eutanásia e o suicídio. Neste intento, questiona-se: como enfrentar a controvérsia em nosso ordenamento ao definir o princípio da dignidade da pessoa humana como garantia fundamental enquanto impede que os brasileiros tenham acesso a uma morte digna e sem sofrimento? Sendo assim, o objetivo central do trabalho é demonstrar a controvérsia em nosso ordenamento ao definir o princípio da dignidade da pessoa humana como garantia fundamental enquanto impede que os brasileiros tenham acesso a uma morte digna e sem sofrimento. Especificamente, pretende-se elencar as práticas e procedimentos da eutanásia e do suicídio assistido, conceituar o princípio da dignidade da pessoa humana e seus reflexos no Biodireito, bem como o aparente conflito de normas entre a garantia fundamental e o Código Penal. Por meio da pesquisa bibliográfica, conclui-se que procedimentos que garantem uma morte sem sofrimento já estão previstos em legislações e jurisprudências internacionais, porém com uma legislação internacional ainda em desenvolvimento, é compreensível que muitos países não tenham sequer jurisprudência relacionada ao assunto, como é o nosso caso, mas a divulgação e debate dessas ideias é a única forma de incentivar os cidadãos à considerarem a inserção dessas práticas no nosso cotidiano, pois o princípio da dignidade da pessoa humana deve sempre prevalecer em relação às demais legislações, o que deveria garantir a possibilidade da prática da eutanásia e do suicídio assistido em casos extremos.

PALAVRAS-CHAVE: Eutanásia. Suicídio assistido. Dignidade. Crime.

ABSTRACT

This work deals with the principle of human dignity, specifically in relation to euthanasia and suicide. In this attempt, the question is: how to face the controversy in our order when defining the principle of human dignity as a fundamental guarantee while preventing Brazilians from having access to a dignified and suffering-free death? Therefore, the central objective of the work is to demonstrate the controversy in our order by defining the principle of human dignity as a fundamental guarantee while preventing Brazilians from having access to a dignified and suffering-free death. Specifically, it is intended to list the practices and procedures of euthanasia and assisted suicide, conceptualize the principle of human dignity and its effects on Biolaw, as well as the apparent conflict of norms between the fundamental guarantee and the Penal Code. Through bibliographical research, it is concluded that procedures that guarantee a death without suffering are already provided for in international legislation

¹ Especialista em Direito Penal e Processual Penal, mestre em Estudos Territoriais com ênfase em criminologia e direitos humanos, Doutor em Comunicação com ênfase em Direito pela Unisinos - RS. Professor na Fadvale – MG. E-mail: amaury SILVA611@gmail.com

² Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito do Vale do Rio Doce (Fadvale). Especialista em Direito Tributário pela UniAmérica. E-mail: michelleferreiran@gmail.com

and jurisprudence, however, with international legislation still in development, it is understandable that many countries do not even have jurisprudence related to the subject, as is our case, but the dissemination and debate of these ideas is the only way to encourage citizens to consider the inclusion of these practices in our daily lives, as the principle of human dignity must always prevail in relation to other legislation, which should guarantee the possibility of euthanasia and assisted suicide in extreme cases.

KEYWORDS: Euthanasia. Assisted suicide. Dignity. Crime.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO. 2 EUTANÁSIA E O SUICÍDIO ASSISTIDO: CONCEITOS. 3 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: CONCEITO E REFLEXOS NO BIODIREITO. 4 PRÁTICAS E PROCEDIMENTOS DA EUTANÁSIA E DO SUICÍDIO ASSISTIDO. 4.1 LEGISLAÇÃO BELGA. 4.2. LEGISLAÇÃO COLOMBIANA. 5 TIPIFICAÇÃO PENAL. 6 CONFLITO APARENTE DE NORMAS. 7 CONCLUSÃO. REFERÊNCIAS.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho contempla o tema princípio da dignidade da pessoa humana. De forma delimitada, abordam-se os aspectos gerais e jurídicos que envolvem o assunto frente à eutanásia e o suicídio assistido para pacientes terminais.

A pertinência do tema visa uma ampla necessidade de tratarmos sobre a eutanásia e o suicídio assistido, pois muitas são as doenças que condenam pessoas à vidas miseráveis, sem prospecto de melhoras pois não há cura, apenas um sofrimento sem fim. Nos tempos atuais, em que os princípios fundamentais têm sido debatidos com tanta frequência, é imprescindível que se avalie a aplicabilidade da eutanásia e do suicídio assistido àqueles que sofrem com doença terminais e/ou incuráveis, portanto o presente trabalho tem como finalidade mostrar a importância que tais procedimentos possuem nas vidas daqueles que são acometidos por enfermidades que roubam a autonomia e dignidade.

Nesse contexto, questiona-se: o tratamento aos pacientes terminais no Brasil está compatível com o princípio da dignidade da pessoa humana considerando que se utilizarem da eutanásia e suicídio assistido incorrerão em práticas penalmente tipificadas?

Dessa forma, o estudo trabalha com a hipótese de que o princípio da dignidade da pessoa humana deve assegurar o acesso à eutanásia e o suicídio assistido aos pacientes terminais sem implicações penais de terceiros.

Sendo assim, o objetivo geral do trabalho é demonstrar a controvérsia em nosso ordenamento ao definir o princípio da dignidade da pessoa humana como

garantia fundamental enquanto impede que os brasileiros tenham acesso a uma morte digna e sem sofrimento. Especificamente, pretende-se caracterizar as práticas e procedimentos da eutanásia e do suicídio assistido, definir os parâmetros da dignidade da pessoa humana e definir o tratamento penal no Brasil da eutanásia e do suicídio assistido. A importância do tema se justifica no fato de muitas pessoas serem acometidas por doenças debilitantes e sem cura, encontrando-se em estado terminal, que deveriam ter o direito de preservar sua dignidade morrendo nos seus próprios termos através da eutanásia ou do suicídio assistido.

Com o procedimento metodológico, utilizou-se pesquisa bibliográfica com a finalidade de proporcionar melhores e mais precisas informações sobre o tema. O texto está dividido em sete partes, além desta introdução. O capítulo dois conceitua a eutanásia e o suicídio assistido, o terceiro trata do princípio da dignidade da pessoa humana, trazendo alguns conceitos e demonstrando alguns reflexos no biodireito; o quarto capítulo expõe as práticas e procedimentos da eutanásia e do suicídio assistido. O quinto capítulo nos fala da tipificação penal da eutanásia e do suicídio assistido. No sexto, analisaremos as legislações e jurisprudências esparsas, bem como de outros países relativos ao tema. Finalmente, a conclusão é feita no capítulo sete.

2 EUTANÁSIA E O SUICÍDIO ASSISTIDO: CONCEITOS

A eutanásia é palavra de origem grega que pode ser traduzida como a boa morte. Ocorre quando um médico antecipa a morte de um paciente em estado terminal e/ou incurável. Lepargneur (1993) traz um pouco mais da origem do termo:

Suetônio, no segundo século, assim descreveu a morte do imperador Augusto: "Sua morte foi suave, tal como sempre a tinha desejado, porque quando ouvira dizer que alguém tinha morrido rapidamente e sem dor, ele desejava o mesmo para si e os seus, usando a expressão *euthanasia*" (*De vitae Caesarum*).

Em contrapartida, o suicídio assistido é praticado pelo próprio paciente, o qual recebe o auxílio de profissional da saúde que lhe fornece os medicamentos necessários para dar fim à sua vida, não prolongando seu sofrimento por ainda mais tempo. Nota-se aqui as principais diferenças entre os dois procedimentos: a eutanásia é sempre praticada pelo médico e o paciente pode estar consciente ou não, haja vista que tenha manifestado sua vontade pelo procedimento em momento prévio, enquanto

o suicídio assistido é praticado pelo paciente, o qual deve estar consciente para realizar a aplicação dos medicamentos que o levarão ao óbito.

Entretanto, conforme asseveram Siqueira-Batista e Schramm (2004), essa delimitação simplista ainda não é a ideal. Devem ser analisados ainda os conceitos de ortotanásia, termo significando a morte no seu tempo certo, suspendendo-se a utilização de tratamentos que prolonguem a vida do paciente e distanásia, que trata da utilização de todas as medidas extraordinárias cabíveis no intuito de prolongar a vida.

A prática da Ortotanásia é vista como uma conduta que permite ao paciente e a família encarar a morte como algo natural da vida, e é aplicado aos casos de situações irremediáveis onde, segundo Séguin (2005), o médico costuma suspender o tratamento ou aplica um paliativo em busca de diminuir as dores do paciente, sendo assim um processo realmente sustentado na morte digna, no direito à saúde, entre outros. Diante disso o autor em questão (2005, p. 27) expõe:

É oportuno destacar que a aplicabilidade da ortotanásia é permitida em diversos países, e no Brasil, implicitamente, é tutelada através de princípios jurídicos, consubstanciados em princípios éticos e morais. Entretanto, em virtude da insegurança jurídica propiciada pela ausência de legislação específica, conduz à permanência da prática distanásica.

Siqueira-Batista e Schramm (2014) mencionam ainda a distinção trazida por Neukamp, um dos maiores autores alemães no campo da eutanásia:

A abreviação do momento da morte poderia ocorrer de distintas formas, em relação ao ato em si, de acordo com uma distinção já clássica, a saber (Neukamp, 1937):

- 1) eutanásia ativa, ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins humanitários;
- 2) eutanásia passiva, quando a morte ocorre por omissão em se iniciar uma ação médica que garantiria a perpetuação da vida;
- 3) eutanásia de duplo efeito, quando a morte é acelerada como consequência de ações médicas não visando ao êxito letal, mas sim ao alívio do sofrimento de um.

Já em relação à eutanásia, esta tem encontrado fundamento no princípio da autonomia da bioética, onde o paciente deve ser respeitado por suas escolhas, mas que para muitos é apenas um procedimento que se aproxima do homicídio. Da mesma forma entende Séguin (2005) ao elucidar ser um homicídio cometido pela equipe médica devido a um relevante valor moral, de modo que para o autor se distingue do

auxílio ao suicídio por se tratar de um ato comissivo e não omissivo. Dessa forma, Oliveira (2010, p. 2) explana que:

A eutanásia consiste em ato de produzir morte fácil e sem sofrimento de indivíduo portador de moléstia incurável. Já a ortotanásia pode ser compreendida como a suspensão de meios medicamentosos ou artificiais de vida de um paciente em coma irreversível e considerado em 'morte encefálica', quando há grave comprometimento da coordenação da vida vegetativa e da vida de relação. Sobre a ortotanásia a Resolução n.º 1805 do Conselho Federal de Medicina admite que seja 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. Neste caso, o paciente deve receber os cuidados paliativos que consistem em medicação para aliviar os sinais e sintomas da doença; essa conduta leva em conta os limites do ser humano, a compreensão de que a morte é um processo, o fim de um ciclo. Outro conceito que merece atenção é o da distanásia que pode ser entendida como tratamento insistente, desnecessário e prolongado de um paciente terminal, que não apenas é insalvável, mas também submetido a tratamento fútil (inapropriado, não indicado, inútil, ineficaz).

Séguin (2005, p. 276) complementa o raciocínio ao explicar: “A eutanásia camuflada em morte natural é mais comum do que se imagina, pela cumplicidade entre a equipe de saúde, que pratica o ato, e a família que anseia pela morte do doente, vista como um descanso e um alívio.”

Diante do exposto, ambos os autores reconhecem a ausência de uma legislação que trate sobre o tema de maneira mais específica, assim como a necessidade de se estabelecer regras nesse sentido.

3 A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: CONCEITO E REFLEXOS NO BIODIREITO

O princípio da dignidade da pessoa humana é a base de todas as outras garantias e direitos fundamentais. É um atributo de todos os seres humanos sem distinção.

A Constituição Federal traz em seu art. 1º, III, o fundamento do princípio da dignidade da pessoa humana; traz também em seu art. 5º, a garantia de que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante” (Brasil, 1988).

A eutanásia e o suicídio assistido foram criados com o intuito de garantir um tratamento humanizado àqueles que sofrem com doenças terminais e/ou dores excruciantes, dando a oportunidade desses pacientes terminarem a vida em seus

próprios termos, não se submetendo a tratamentos paliativos que apenas prolongam o sofrimento.

O Código Penal Uruguaio, em seu art. 37, traz o chamado homicídio piedoso, o qual prevê que autor de um homicídio, praticado por motivos de misericórdia, por meio de repetidos pedidos da vítima pode ter sua pena exonerada pelo juiz.

Já na Holanda, a Lei de 12 de abril de 2001 alterou o Código Penal do país inserindo em sua redação os arts. 293 e 294 que tratam respectivamente da eutanásia e do suicídio assistido. Esses são alguns dos exemplos de legislações favoráveis à tais atos e que serão usados com objetivo de estudo comparado.

A interação entre bioética e as condutas previamente mencionadas têm se demonstrado cada vez mais relevantes. Em virtude disso, entendem Biondo, Secco e Silva (2009) que:

A promoção à saúde e a bioética se unem pela defesa da vida e têm como objetivo comum a melhoria da qualidade de vida e o respeito à dignidade humana. O morrer com dignidade é consequência do viver dignamente e não apenas o sobreviver sofrido. A vida deve ser vivida com dignidade e o processo de morrer, o qual faz parte da vida humana, também deve ocorrer de modo digno, assim se faz necessária a exigência dos direitos a uma morte digna, incluindo a reflexão a respeito do arsenal terapêutico excessivo.

Pêcego (2015, p. 8) levanta o seguinte questionamento:

Se a morte faz parte do processo natural de uma vida que tem sua razão de existir na dignidade da pessoa humana, que é o princípio vetor dos demais direitos e garantias fundamentais, por que negar ao detentor do direito à vida o de ter uma morte digna? A vida como um bem personalíssimo é indisponível até que medida?

É a partir de questionamentos como esses que se fomenta o debate acerca da extensão do princípio da dignidade da pessoa humana e sua aplicabilidade efetiva frente à situações extremas como doenças incuráveis e/ou terminais.

A dignidade humana o valor fundamental da bioética e do biodireito, pois deve ser respeitada acima de qualquer outro bem, influenciando sobremaneira a análise da temática relativa à eutanásia.

Para Correia (1996, p. 72), o critério fundamental da bioética é a alteridade. “A pessoa é o fundamento de toda reflexão e de toda prática bioética. Não a pessoa fechada simplesmente em si mesma, porém, a pessoa enquanto abertura, relação, face a face com a outra e com os outros”.

No mesmo rumo, Diniz (2002, p. 17) dispõe que “os bioeticistas devem ter como paradigma o respeito à dignidade da pessoa humana [e diz mais adiante que] não poderão bioética e biodireito admitir conduta que venha reduzir a pessoa humana à condição de coisa, retirando dela sua dignidade e o direito a uma vida digna”.

4 PRÁTICAS E PROCEDIMENTOS DA EUTANÁSIA E DO SUICÍDIO ASSISTIDO

No Brasil, as práticas da eutanásia e do suicídio assistido são expressamente proibidas pelo Código Penal. O Conselho Federal de Medicina (CFM), através de seu Código de Ética Médica (CEM) e Resoluções, também proíbe de forma expressa as práticas previamente citadas. O ponto alto dessa atuação, sem dúvida, foi a elaboração da Resolução CFM 1.805/06, cuja publicação gerou amplo debate na sociedade brasileira sobre questões éticas. No momento em que a medicina brasileira lança seu novo Código de Ética Médica (CEM), em 13 de abril de 2010, foi possível propor algumas reflexões à luz da experiência de outros países, especialmente Bélgica e Holanda, que lidam com questões éticas polêmicas de final de vida.

O novo CEM previu uma abordagem ética diferenciada junto aos pacientes em fase final de vida, para evitar a prática da distanásia, que consiste na prática pela qual se prolonga, através de meios artificiais e desproporcionais, a vida de um enfermo incurável, e valorizar os cuidados paliativos.

Em 2002, a Holanda e a Bélgica foram os primeiros países a legalizar a eutanásia no contexto da assistência à saúde, em disposições legais muito semelhantes. A Holanda tinha uma prática institucionalizada que, embora não legal, era tolerante em relação aos médicos que praticassem a eutanásia há pelo menos uma década antes da legalização. Também na Bélgica tais discussões ecoaram de forma significativa.

Outrossim, em se tratando do suicídio assistido nos países em que a prática é considerada lícita, dentre eles, a Holanda, Luxemburgo, Bélgica e Suíça, já se verifica a instauração de uma indústria especializada na prestação deste tipo de serviço.

Os Turistas Suicidas: A Folha ouviu o fundador da Associação Dignitas, em Zurique, criticada por receber pacientes de todo o mundo que buscam o suicídio assistido. Desde o ano de 1998 quando foi fundada, até o ano passado, 1.041 pessoas morreram com a ajuda da Dignitas, que tem entre seus membros 7 brasileiros; Morte demora 30 minutos. O processo final custa

cerca de 4.000 francos (R\$ 6.700,00), mas o valor pode cair dependendo do bolso do paciente (Coelho, 2010, p. 4-5).

Como se observa, mesmo diante das críticas, o suicídio assistido tem recebido pacientes de todo o mundo.

4. 1 LEGISLAÇÃO BELGA

Algumas definições constantes na legislação belga sobre a eutanásia, promulgada em setembro de 2002, nos possibilitam melhor entender em que consiste, na essência, a proposta de implementação do filtro dos cuidados paliativos frente a solicitações de eutanásia.

Quanto à definição de eutanásia, o art. 2º especifica que para os fins da aplicação desta lei, 'eutanásia' é definida como o ato, realizado por terceiros, que faz cessar intencionalmente a vida de uma pessoa a pedido desta pessoa.

Já o art. 3º, seção 1, define as condições para o exercício da eutanásia, especificando que o médico que executa uma eutanásia não está praticando um ato ilegal se tiver se assegurado de que: O paciente é adulto ou menor emancipado e tem plena capacidade e consciência na época de seu pedido; O pedido é feito voluntariamente, ponderado e reiterado, e não resulta de pressão externa; O paciente se encontra numa condição médica irremediável e se queixa de sofrimento físico ou mental constante e insuportável que não pode ser minorado e que resulta de uma condição acidental ou patológica grave e incurável;

A seção 2 contém a descrição de condições bem detalhadas dos requisitos a serem respeitados pelo médico que pratica a eutanásia. Este deve informar o paciente sobre seu estado de saúde e sua expectativa de vida, discutir com o paciente seu pedido de eutanásia e as medidas terapêuticas que ainda possam ser consideradas, bem como a disponibilidade e as consequências dos cuidados paliativos. Deve também determinar a natureza persistente do sofrimento físico ou mental do paciente, bem como o desejo reiterado deste. Com esse objetivo, o médico deverá realizar várias entrevistas com o paciente, espaçadas por um intervalo razoável, levando em conta a evolução da condição do paciente; após, deverá consultar outro médico com relação à natureza grave e incurável da condição, especificando a razão para a consulta. O médico consultado deverá estudar o histórico, examinar o paciente e determinar a natureza persistente, insuportável e não minorável do sofrimento físico

ou mental do paciente; se for desejo do paciente, o médico encarregado do tratamento deverá discutir o pedido do paciente com as pessoas a ele próximas, por ele designadas; deve por fim, determinar que o paciente teve a oportunidade de discutir seu pedido com essas pessoas.

Uma solicitação de eutanásia é, antes de tudo, um sinal que o paciente emite para elucidar sua visão em relação a estar doente, com dor física ou possibilidade de deterioração que pode ocorrer em uma situação sem esperança. Assim, cada solicitação deve estar aberta à discussão mesmo no caso de o paciente ainda estar medicamente longe da fase final.

4. 2 LEGISLAÇÃO COLOMBIANA

Pioneira na América do Sul, a Colômbia tem a eutanásia legalizada desde o ano de 1997. Em julgamento pela Suprema Corte do país em 2022, também passou a ser legalizado o suicídio assistido, conforme trazem Gorisch, Silva Neto e Almeida (2023):

Já em 12 de maio de 2022, após uma votação histórica, a Corte Constitucional da Colômbia assumiu o suicídio assistido, com seis votos a favor e três contra, a decisão elimina as penas para suicídio assistido previstas no Código Penal colombiano, que entraram em vigor assim que a publicação oficial da decisão ocorreu. (...) A decisão aprovada por seis dos nove juizes da corte exige que os pacientes cumpram padrões que já estão em vigor para a eutanásia, quais sejam, o diagnóstico de uma lesão ou doença incuráveis; que causa dor física ou mental intensa; a dor é incompatível com uma vida digna.

Apesar de, até o momento, não possuir legislação especificando o procedimento, este já é uma possibilidade para os colombianos, sendo a eutanásia viável até mesmo para pacientes não terminais desde 2021, realizada por equipe médica, a pedido do requerente e família, explanam Gorisch, Silva Neto e Almeida (2023). As medidas são um avanço na caminhada em respeito à autonomia da pessoa humana.

5 TIPIFICAÇÃO PENAL

O Direito Penal se apresenta como instrumento que tutela a vida do ser humano, bem jurídico indisponível, imprescritível, irrenunciável e intangível, e o faz

tanto quando sua violação se verificar por uma conduta culposa, como quando a violação se verificar por uma conduta dolosa.

Conceituou-se anteriormente a eutanásia como a prática de abreviar a vida de um doente incurável, terminal ou não, a seu pedido, de maneira controlada, por exemplo, utilizando-se uma medicação ou desligando os aparelhos que mantêm o paciente vivo, provocando-lhe a morte. Trata-se, portanto, de uma atitude positiva, comissiva, em que o agente, um terceiro, livre e conscientemente, provoca o resultado morte no paciente portador de uma moléstia incurável. Irrelevante neste momento o fato de o agente ter praticado o ato a pedido do paciente, visto ser a vida um bem jurídico indisponível. Deste modo, aquele que atendendo ao pedido de um doente incurável, provocar-lhe a morte, responderá pelo crime de homicídio doloso, art. 121, Capítulo I - Dos Crimes Contra a Vida, que estabelece: Art. 121. “Matar alguém: Pena - reclusão, de 6 (seis) a 20 (vinte) anos”.

Pode ser aplicada nessas situações a causa de diminuição da pena trazida pelo § 1º do art. 121 do Código Penal, que prevê a diminuição da pena de um sexto a um terço se o homicídio é cometido por relevante valor social e moral.

Com efeito, do mesmo modo e pelas mesmas razões já expostas, isto é, por ser a vida considerada um bem jurídico inviolável, aquele que prestar assistência ao suicídio será responsabilizado pelo crime de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, elencado art. 122, do Código Penal, que determina:

Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça. Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave (Brasil, 1940).

Interessante notarmos que embora tecnicamente a orientação e o auxílio sejam prestados por médico, não há na lei qualquer determinação neste sentido, então aqui também, assim como na eutanásia, o sujeito ativo pode ser qualquer pessoa que por vontade livre e consciente assista ao procedimento que resulte na morte do paciente suicida. A vontade livre e consciente configura a conduta dolosa contra a vida e remete a competência do julgamento ao tribunal do júri.

6 CONFLITO APARENTE DE NORMAS

Menezes (2004) escreve sobre a boa morte envolvendo quatro condições: reduzir o conflito interno com a morte; estar em sintonia com o ego; reparar ou preservar relações significativas; atender os desejos da pessoa. Morrer com dignidade promove discussões importantes para os dias atuais. Qualidade de vida no processo de morrer não deveria significar incompatibilidade, mas sim complementaridade com a manutenção da vida.

Sabe-se que entre as normas há uma hierarquia, estando as normas constitucionais originais no topo dessa pirâmide. Humberto Ávila inovou ao introduzir o conceito de princípios postulados, ou postulados normativos, os quais consistem em normas sobre a aplicação de outras normas, isto é, como metanormas; são normas que orientam a aplicação das demais. O princípio da dignidade da pessoa humana estaria nessa categoria, guiando as demais leis, devendo ser observado a todo momento.

O conflito entre as normas se encontra na tipificação penal da eutanásia e do suicídio assistido, fato que impede a manutenção da dignidade da pessoa no momento de sua morte. Nesse âmbito, é mister que seja respeitada a liberdade de escolha do homem que padece, isto é, sua competência em decidir, autonomamente, aquilo que pondera importante para viver sua vida. Nessa vivência, abrange o processo de morrer, com base em seus valores, interesses legítimos e na compaixão para com o ser humano.

No âmbito de um Estado Democrático de Direito, não há direito individual fundamental que configure exercício absoluto. Neste sentido o magistério de Maria Garcia “[...] nenhum direito é absoluto, em si considerado”. Assim, os direitos individuais fundamentais devem estar em equilíbrio no sistema jurídico e, na hipótese de colisão de direitos fundamentais, de garantias constitucionais, a solução está na ponderação dos dispositivos em conflito, através da análise do caso concreto, de modo a fazer prevalecer o mandamento que melhor se coadune com o princípio da dignidade da pessoa humana.

Para podermos tratar desse embate entre normas, é necessária a compreensão dos elementos do crime. Em uma visão inicial e panorâmica do fato típico punível do crime, são 3 os elementos do crime, quais sejam: a tipicidade, que pode ser definida como o comportamento positivo ou negativo previsto como infração penal; a antijuridicidade, que consiste na contrariedade ao ordenamento jurídico; e,

por fim, a culpabilidade, entendida como a mera condição para se impor a pena pela reprovabilidade da conduta.

Algumas teorias podem ser invocadas para se afastar a tipicidade das condutas médicas restritivas, como a teoria finalista da ação, a teoria da imputação objetiva, a teoria da tipicidade conglobante e a teoria da adequação social da conduta. Entretanto, a única que pretende-se analisar no presente artigo é a chamada tipicidade conglobante. A excludente de tipicidade é conceituada por Zaffaroni: “[...] se a conduta aparentemente proibida pela norma penal é admitida por outra norma, que a ordena, autoriza ou fomenta, isto é, incentiva sua realização, não haverá tipicidade penal”. Com isso, somente será considerada como tipicamente perfeita a ação ou omissão que, além de estarem previstas no ordenamento positivado como tais, ainda não sejam, pelo mesmo ou outro ramo do direito, fomentadas ou toleradas.

Desta forma, em consonância com os procedimentos adequados, seria possível a aplicabilidade da teoria da tipicidade conglobante para excluir da possibilidade da apreciação penal a eutanásia e o suicídio assistido, considerando-as atípicas por estarem em consonância com a metanorma da dignidade da pessoa humana.

7 CONCLUSÃO

A morte não é uma doença e não deve ser tratada como tal. A manter-se esta mentalidade, estaremos querendo encontrar a cura para a morte, o que é impossível. Em que pesem as diferenças culturais, sempre presentes e que dão soluções também distintas dependendo da particularidade do contexto, é importante e saudável conhecer como outros países estão respondendo à necessidade humana fundamental de humanizar os cuidados no final de vida na dimensão de suas políticas públicas.

É o caso examinado nesta reflexão sobre práticas que garantem o término da vida em pacientes terminais, que considerou a realidade de dois países que têm a eutanásia legalizada. É necessário, senão imprescindível, cultivar sempre uma santa indignação ética. Tal atitude frente ao desprezo pela vida é marca indelével de nossa humanidade. Entretanto, precisamos ter em mente que se podemos ser curados de uma doença classificada como mortal, não podemos abster-nos de nossa mortalidade.

Essa inspirada e compassiva reflexão nasce da realização sobre a terminalidade da vida, que compreende aceitação e assimilação do cuidado da vida humana no adeus final.

Por essas razões o presente artigo se dedicou à algumas das soluções possíveis para que pacientes terminais não tenham que se sujeitar à dores e tratamentos complexos que apenas prolongam o seu sofrimento. A ideia de que prolongar a dor de alguém é algo permitido em nosso ordenamento jurídico deveria causar debates acalorados e mover multidões.

A tipificação penal de práticas que podem ser a única saída para aqueles que se encontram em situações de grande sofrimento, frente ao impasse da inviolabilidade da vida, deveria ser analisada através da tipicidade conglobante, a excludente que permite a aplicação de uma metanorma como o princípio da dignidade da pessoa humana sobre a aplicação do Código Penal.

Sabemos que o momento do nascimento é sempre uma hora de extensos cuidados e carinho, porém não pensamos em quão necessários são estes mesmos cuidados no fim de nossas vidas. Morrer com dignidade e em um local de amparo e amor também faz parte de uma vida bem vivida.

REFERÊNCIAS

BIONDO, Chaiane; SILVA, Maria; SECCO, Lígia. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 5, set./out. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000500003>. Acesso em: 18 mar. 2024.

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

COELHO, Luciana. Os vivos e os mortos. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 14 mar. 2010. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs1403201006.htm>. Acesso em: 27 maio 2024.

CORREIA, Franciso de Assis. **A alteridade como critério fundamental e englobante da bioética**. São Paulo: Paulus, 1996.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado atual do biodireito**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

GORISCH, Patrícia Cristina Vasquez de Souza; SILVA NETO, Renato Tavares da; FREIRE, Verônica Scriptore. Suicídio medicamente assistido: análise do julgamento

do Tribunal Constitucional da Colômbia. **Unisanta Law and Social Science**, v. 12, n. 2, p. 78-91, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/view/3766>. Acesso em: 18 mar. 2024.

HORTA, Márcio Palis. Eutanásia – Problemas éticos da morte e do morrer. **Revista Bioética**, 2005. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/290/429. Acesso em: 18 mar. 2024.

LEPARGNEUR, Hubert. Bioética da eutanásia argumentos éticos em torno da eutanásia. **Revista Bioética**, 1993. Disponível em http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/292. Acesso em: 18 mar. 2024.

MENEZES, Rachel Aisengart. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

OLIVEIRA, Aline Albuquerque. Interface entre bioética e direitos humanos: o conceito ontológico de dignidade humana e seus desdobramentos. **Revista Bioética**, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533246002.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2024.

PÊCEGO, Antônio José Franco de Souza. **Eutanásia: uma (re)leitura do instituto à luz da dignidade da pessoa humana**. Belo Horizonte: D'Plácido, 2015.

RETA, Grezzi O. **Código penal da República Oriental do Uruguai**. 4. ed. Montevideu: Fundación de Cultura Univerrsitária, 1996.

SÉGUIN, Élica. **Biodireito**. 4 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 9, n.1, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 mar. 2024.