

Direito a interrupção voluntária do envelhecimento com foco no suicídio assistido no Brasil

*Andreia da Silva Lima*¹

*Bruno Rodrigues Pereira*²

*Jorge José da Costa*³

*Roberta Salvático Vaz de Melo*⁴

*Renata Lourenço Pereira Abrão*⁵

Resumo: O presente artigo tem como escopo apresentar ao professor e aos leitores uma ponderação sobre o direito a interrupção voluntária do envelhecimento com foco no suicídio assistido, assim como todos os desdobramentos advindos dessa perspectiva. Será detalhado os fatores preceptores desse entendimento e do mesmo modo quais são suas principais características. Buscou-se expor de forma simples o conteúdo do tema proposto priorizando um vocabulário mais acessível sem perder o foco, que é elucidar o assunto.

Palavras-chave: autonomia; suicídio assistido; testamento vital; biodireito.

Right to voluntary interruption of aging with a focus on assisted suicide in Brazil

Abstract: The purpose of this article is to present to the teacher and readers a consideration of the right to voluntary interruption of aging with a focus on assisted suicide, as well as all the consequences arising from this perspective. The preceptors of this understanding will be detailed, as well as their main characteristics. We sought to expose in a simple way the content of the proposed theme, prioritizing a more accessible vocabulary without losing focus, which is to elucidate the subject.

¹ Discente do curso de Direito da Faculdade Minas Gerais -FAMIG

² Discente do curso de Direito da Faculdade Minas Gerais -FAMIG

³ Discente do curso de Direito da Faculdade Minas Gerais -FAMIG

⁴ Bolsista Capes-Taxa. Doutoranda em Direito Privado pelo Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu da PUC Minas. Mestre em Direito Privado pela PUC Minas. Coordenadora do Núcleo de Práticas da Faculdade Minas Gerais (FAMIG) e Professora de cursos de Graduação e Pós-Graduação. Especialista em Direito Público pelo Centro Universitário Newton Paiva. Graduada em Direito pela PUC Minas. Advogada. E-mail: robertasalvatico@yahoo.com.br

⁵ Revisora. Advogada. Mestre em Direito Privado com distinção *magna cum laude*. Pós graduada em Direito Civil Aplicado. Pós graduada em Direito Imobiliário. Professora universitária e palestrante. Autora de livros e artigos jurídicos.

Keywords: autonomy; assisted suicide; vital testament; bi-right.

1 INTRODUÇÃO

Sob a égide de um Estado Democrático de Direito faz-se imperativo a ponderação sobre o direito a interrupção voluntária do envelhecimento, assim como todos os desdobramentos advindos dessa perspectiva. Desta forma, o escopo deste artigo é trazer alguns destes desdobramentos num prisma jurídico.

Tendo em vista que o envelhecimento é inevitável e levando em consideração às peculiaridades relacionadas ao desenvolvimento do corpo humano, cada indivíduo tem sua expectativa particular do que realmente significa envelhecer. Não se pode abranger apenas o aspecto fisiológico do envelhecimento. O olhar crítico deve ser voltado às questões sócio afetivas, analisando até qual ponto os familiares podem ou devem intervir; voltado às questões intelectuais: sob o ponto de vista da lucidez e autonomia; e, sobretudo analisando as questões jurídicas ressaltando a autonomia da vontade, regulamentação legislativa, dentre outras.

Atualmente, devem-se considerar os aspectos legislativos nos preceitos do ordenamento jurídico existentes. Hoje, a sociedade coaduna com a insegurança jurídica em casos práticos, inclusive já vivenciados e recorrentes. Juristas deparam-se imersos em inúmeros questionamentos e não encontram respaldo para tal intervenção. Não há legislação específica. Contudo, traz-se em voga, o Direito a Interrupção Voluntária do Envelhecimento, com foco no Suicídio Assistido no Brasil.

Noutra vertente, a possibilidade do suicídio assistido sustenta a ideia de vida aos adeptos à “vida plena”, conforme suas próprias convicções. Importante ressaltar no conteúdo deste trabalho, os impactos advindos em todos os ramos pertinentes ao tema abordado, como por exemplo, às alterações nas legislações brasileiras, agitações familiares, aceitação social, variações previdenciárias, dentre outras.

Sob esse tema e irmanado ao pensamento do próprio direito, vem à baila a questão de morrer de forma digna. Antes, salienta-se que o texto é por excelência laico e não se presa a debater com preceitos tendo balizadores de cunho religioso.

O marco teórico foi o caso da francesa Jacqueline Jencquel, que aos 75 anos de idade, deseja cometer o suicídio assistido em janeiro de 2020, como forma de frear o estágio do envelhecimento.

A francesa elencada, não sofre de nenhuma doença terminal, tampouco degenerativa. A mesma define a velhice como uma doença incurável, que é mortal, letal em qualquer caso e se recusa a viver qualquer tipo de tormentos associados à velhice. Sobretudo, a mesma luta pelo direito de morrer, quando se decidir para isso. Não importa se está doente ou não.

De igual modo, estudou-se o caso de Ramon Sampedro que ficou tetraplégico aos 25 anos e sua história de vida cominou no filme “Mar Adentro”

Sendo assim, após a eclosão de questionamentos sobre o suicídio assistido em todo o mundo, os principais autores brasileiros que se debruçaram sobre o tema foram: César Augusto de Castro Fiuza, Maria Helena Diniz, Maria Fátima Freire de Sá, Pablo Pamplona Filho Stolze, assim como a pesquisadora Luciana Dadalto.

Portanto, espera-se que o presente leitor goste da leitura assinalada, extraia conhecimentos jurídicos, bem como faça uma reflexão do tema abordado, com a finalidade de enriquecer todos os tipos de debates existentes sobre o tema supramencionado e talvez, apresente uma proposta de intervenção.

2 AUTONOMIA PRIVADA E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

O Significado da palavra autonomia empregado nos dicionários da língua portuguesa é conjeturado no conceito encontrado na moral, na política, no direito, na filosofia e na bioética como a capacidade que o sujeito tem de governar-se pelos próprios meios. Ou seja, aptidão ou competência de gerir sua própria vida.

Assim sendo, já nas primeiras linhas deste artigo, prima-se pelo cuidado de oferecer ao leitor uma abertura sobre o tema e um aprofundamento em questões pertinentes ao direito a interrupção voluntária do envelhecimento, juntamente com esta peculiaridade que já a tempos não prescinde de atenção: o foco no suicídio assistido no Brasil. (BUENO, SILVEIRA, p.103).

Acentuar sobre autonomia privada e dignidade da pessoa humana pressupõe uma navegação histórica da antiga autonomia da vontade, que até tempos atrás, era o elo mais importante no Direito Privado. Vez que propiciava aos indivíduos total liberdade para deliberar obrigações, estabelecer normas de conduta, bem como liberação para casar-se e até mesmo torna-se comerciante.

O ilustre doutrinador César Fiuza define tal princípio como "o princípio da antiga autonomia da vontade, regia a vida privada, quando ainda alvoreciam os direitos da personalidade. (...) Fundava-se na vontade livre, na liberdade de agir". Ainda conforme ele, "Era o princípio que protegia os indivíduos da ingerência ilegítima do Estado, protegendo e, porque não, promovendo, em primeira e em última instância a dignidade humana." (FIUZA, 2015).

A autonomia privada, seguindo a mesma linha de pensamento, é um princípio jurídico que garante ao indivíduo o poder de manifestar a própria vontade, estabelecendo o que melhor lhe convier conforme as relações jurídicas de que participam. Além de corroborar com a acepção da palavra autonomia, este último conceito talvez se deixe condensar na força normativa dos princípios jurídicos. O que admite, portanto, avultar diversas contextualizações conforme o enfrentamento do caso concreto. (FIUZA, 2015).

No transcorrer do século XIX e início do século XX, surge o fenômeno do Estado Social e com ele nasce quatro primas políticas conceituados como liberdade, riqueza ou o bem-estar econômico, justiça social e proteção da natureza; que correspondem às quatro ideologias que nasceram com a Revolução Capitalista. (BRESSER, 2008).

Desta forma, prefixa-se que a liberdade individual corresponde ao liberalismo, a riqueza ou crescimento econômico ao nacionalismo, a justiça social ao socialismo e a proteção da natureza ao ambientalismo. Ao passo, o liberalismo e o individualismo, resultaram-se do capitalismo mercantilista. (BRESSER, 2008).

Com a Revolução Industrial, que originou-se na Inglaterra, no século XVIII, a sociedade modificou-se violentamente e com isso, fulminaram dois importantes episódios, que nos quais são: a urbanização e a concentração capitalista, decorrente da racionalização de redução de custos como instrumentária de impulsionar os

negócios e a concorrência, que derivou-se da massificação das comunicações, como também do escalonamento da globalização. (BRESSER, 2008).

Logo, os episódios supramencionados, redundaram-se das massificações das cidades, das fábricas que faziam produções em série, das comunicações, das relações de trabalho, enquanto a vida continuava em seu ritmo mais lento nas zonas rurais.

Neste condão de raciocínio, é indubitável que com toda essa revolução acabou-se mexendo com os valores da sociedade e de igual modo no pamprincipiologismo da vida privada.

Os fundamentos da vinculatividade entre as pessoas não podem mais se centrar precipuamente na vontade ou na lei, segundo o paradigma liberal individualista. Contudo, as obrigações passam a ser concebidas em termos econômicos e sociais, e, a partir daí nasceram novos valores e um novo vislumbamento principiológico. (FIUZA, 2015).

Urge, portanto, de maneira entabulada, a autonomia privada. Que pode ser definida como o resultado das transformações socioeconômicas que nortearam as sociedades de massa. Corroborando com a tendência da objetivação de negócios, da tutela e na própria dignidade dos indivíduos.

Sendo assim, os interesses particulares devem estar em harmonia com os direitos gerais, conforme mensura a teoria preceptiva. Desta forma, todas as relações privadas exalam um valor de utilidade social, que nada mais são verdades básicas ou substancialmente permissivas. (FIUZA, 2015).

Isto posto, na ânsia de preencher as lacunas deixadas pela própria legislação, faz-se imperativo encontrar elementos de complementação para sobrepor aos questionamentos conexos ao direito a interrupção de sua própria vida sem quaisquer intervenções impositivas do Estado.

Nestes termos, o conspícuo ministro do Supremo Tribunal Federal, Luiz Edson Fachin (1988, p.54), ratifica que:

É significativo o fato de que a autonomia privada é tida como sendo pedra angular do sistema civilístico inserido em contexto

econômico-político próprio. A análise da autonomia privada, cuja expressão é autonomia da vontade, está diretamente vinculada ao espaço que o universo jurídico reserva aos particulares para disporem sobre seus interesses. Em verdade, a autonomia privada tem um reconhecimento da ordem jurídica, na medida em que a própria lei confere explicitamente o espaço em branco para que os particulares o preencham. Esse reconhecimento decorre da aplicação de um critério de exclusão, pois os particulares atuam nos espaços permitidos, isto é, não vedados pela ordem jurídica. (FACHIN, 1988, P.54).

Transporto a parte histórica, é sabido que autonomia privada é um dos importantes princípios do Direito Civil. Este se materializa através da realização de negócios jurídicos. Já na esfera obrigacional, aplica-se precisamente as relações contratuais e às declarações unilaterais, mas também tal princípio, insere-se em outras ramificações do Direito, como por exemplo, no Direito Penal. (FIUZA, 2015).

Por fim, é notório que a autonomia privada diverge da autonomia pública no sentido de que, esta é um poder emanado do Estado ou de seus derivados de permitir direitos nos limites de sua alçada; com o objetivo protecionista de blindar os direitos fundamentais, estampados no bojo da Constituição da República de 1988, já por sua vez, a autonomia privada, os interesses são literalmente particulares desde a celebração de um negócio jurídico até na sua execução que dar-se-á com a declaração de liberdade. (FIUZA, 2015).

3 IDEAÇÃO, INTENÇÃO E ATO SUICIDA ENTRE IDOSOS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica como idoso toda pessoa com 60 anos ou mais. De igual modo aqui no Brasil a lei 10741/03, conhecida como O Estatuto do Idoso, dispõe sobre os direitos fundamentais para esta fase da vida: a velhice. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

Algumas pessoas esperam a data de seus aniversários como um marco para transformar a percepção do viver. Porém, milhares de pessoas não aspiram chegar a esta fase. Muitos provavelmente não acreditam mais no poder que tem o amanhecer. Não num tom pejorativo, sentimentalista. Mas idealista, factício. E aprisionam esta certeza através de um viver cheio de frustrações ou avançam em sua ideação suicida.

A vida proporciona a todos oportunidades de mudança e adaptações. Cada fase da vida requer novos cuidados e principalmente uma nova roupagem na forma como se encara os desafios que surgem dia a dia.

Talvez a dificuldade em se submeter a essas mudanças provoquem efeitos cumulativos e exponenciais em cada história emblemática vivenciada por pessoas acima dos 60 anos. São questões particulares, pessoais e distintas umas das outras, mas que ao fim leva a pensar na prática mediata de colocar um ponto final e estabelecer um limite em sua própria vida como um sinal de maturidade e auto controle. Uma sincronização biológica realizada depois de vários momentos de autoconhecimento.

Tudo isso, sem a necessidade absurda de cair na armadilha da auto performance preestabelecida pela mídia da terceira idade. Sem se sucumbir a habilidade com o crochê ou ao perfeccionismo com a ajeitação da casa. Ou, simplesmente ficar abrandada com a probabilidade de se tornar autor(a) do silenciamento de uma vida toda vivida com propósito.

Projetar esta possibilidade devolve o fôlego aos idosos e toda aquela angústia que antes parecia insolúvel se dissipa. Mesmo que os problemas não se resolvam, certamente a coragem para permanecer nesta firme decisão vem de encontro com os valores alinhados durante o viver.

Posto isso, deve-se analisar característica humanas para além de regras e ditaduras religiosas. De igual modo, há de se considerar fatores biológicos e assistenciais para finalmente se conectar com o escopo deste artigo.

Ou seja, não se trata apenas de tirar a própria vida como uma forma de fuga ou alienação. Pouco a pouco vem surgindo estudos perenes sobre fatores que culminam com o suicídio entre pessoas nesta faixa etária em voga. Logo, ter um olhar futurista em relação a esta prática e se resguardar tendo o cuidado de analisar a questão pelo âmbito jurídico não faz o Brasil ser pioneiro, mas sim andar de acordo com a evolução da sociedade.

3.1 Fatores preceptores ao ato suicida por idosos

Com a faixa etária em crescimento vertiginoso, o idoso no Brasil prescinde de atenção. É nesta fase da vida que as pessoas ficam mais suscetíveis a doenças físicas, mentais e necessitam veementemente de cuidados especiais. Assim sendo, questões financeiras, emocionais, físicas, mentais dentre várias outras podem desencadear a firme convicção de estabelecer limite ao fôlego de vida.

Chega um ponto, onde os olhos já estão cansados e não encontram beleza nos pequenos detalhes da vida. Não há presença nos abraços dados ou carícias trocadas. Não há brilho nos reencontros, tampouco há lampejo de novidade em criar... É necessário disciplina para acordar e ir à luta. Como se brigasse diuturnamente contra o próprio rumo, não querendo colocar fim a um sofrimento, mas a uma história, para que esta continue sendo bonita de se ler!

É notório que se faça uma diferenciação sobre os casos de depressão, afastamento da realidade, doenças psíquicas, físicas ou desamores vividos. Sobretudo, a finalidade é demonstra as diversas variações existentes sobre a qualidade de vida, que por sua vez não são abrangidas no ordenamento jurídico Brasileiro.

Uma possibilidade jurídica praticada ilegalmente e indiretamente no Brasil são os casos de suicídio entre os idosos sem nenhuma preparação ou amparo. Fatalmente, as pessoas não conseguem ir até o fim e acabam ficando em estado vegetativo o que os obrigam a vier com o auxílio de aparelhos médicos, necessitando de acompanhamento constante, sem contar os múltiplos descontentamentos familiares.

3.2 Desdobramentos sociológicos

Conforme Luciana Dadalto, o agir individual deve ser limitado pela lei coercitiva fazendo urgentemente a criação de legislação que abone essa conduta. Disciplinar esta questão fará com que a sociedade assuma o próprio fluxo, não o natural, mas o ideal conforme a perspectiva de cada vivência. (DADALTO, 2019, p.4).

Deve-se ter como referência a evolução social juntamente com todos os paradigmas advindos das transformações existenciais próprias do ser humano. Não se trata

apenas de nascer, crescer, procriar, envelhecer e morrer. Mas de uma finalização consciente de não ambicionar aguardar a parte do morrer.

Isso reflete no contexto social e respinga de forma dolorosa nos relacionamentos familiares afetivos. Ninguém deseja abrir mão de quem ama. Entretanto, se realmente ama respeita. Respeitar a autonomia da vontade individual deve predispor a aceitação, ainda que sem anuência, de que a pessoa não deseja aguardar o curso natural.

Neste sentido, a determinação em optar por gerenciar a própria morte deve ser acolhido pela sociedade sem a contaminação do senso comum. Para isso, faz-se necessário disseminar a ideia com conhecimento de fato e não com opiniões baseadas apenas no direito consuetudinário.

4 SUICÍDIO ASSISTIDO

“Quando vossa mão nos ceifa, nós nos multiplicamos — o sangue dos cristãos é uma semente.” Tertuliano de Cartago Becker.

A prática do suicídio assistido ou “escolha de sofia”, acontece quando uma pessoa, que por dificuldades alheias a sua vontade, não consegue substancializar sozinha sua intenção de morrer. Por isso, acaba solicitando, voluntariamente, o auxílio de outro indivíduo. (GOLDIM, 2004).

Habitualmente, a prática mencionada é realizada por médicos (profissionais da saúde) que prescrevem altas doses de medicações com o objetivo de proporcionarem uma morte menos dolorosa aos seus pacientes.

Historicamente, o vislumbre obtido ao navegar-se pela expressão “suicídio assistido” remonta à expressão inglesa “aind in dying, physician-assisted dying” que traduzidas ao idioma português, significa “morrer, morrer assistido por um médico ou a doce morte”, que faz menção aos casos retóricos, de repercussões midiática, dos procedimentos praticados pelo médico patologista estadunidense Jack Kevorkian. (ARAGUAIA, 2020).

Jack Kevorkin, considerado mundialmente como o primeiro médico a assumir publicamente a prescrição de substâncias letais em atendimento a pedido de seus

pacientes com a justificativa de “direito a morte digna”. Segundo ele, seus pacientes não conseguiriam ingerir tais drogas sem ajuda de alguém; o que fulminou diversos debates ao redor do mundo.

Partilhando deste mesmo raciocínio, em meados de 1979, os nortes americanos Tom L. Beauchamp e James F. Childress publicaram um livro intitulado como “Principles of Biomedical Ethics”, que traduzido ao português significa Princípios da Ética Biomédica. O livro, além de trazer diversos paradigmas da bioética, traz também a grande e criticada teoria da moralidade em comum. Beauchamp aponta que indivíduos considerados capazes possuem direito moral e totalmente legal de recusarem tratamentos médicos considerados fúteis, levando em consideração o estado de saúde de cada paciente, o que por sua vez, acarretaria em morte inevitável. (BEAUCHAMP, CHILDRESS, 1994).

De acordo com o bioeticista supramencionado, seria necessária uma reforma na ética biomédica e na lei ao que se refere aos casos de solicitação de auxílio suicídio em virtude de uma inconsistência entre:

- (I) os fortes direitos de autonomia, que permitem que pessoas em situações de total desesperança recusem tratamentos de modo a ocasionar suas mortes, e (II) a aparente rejeição de um direito de autonomia similar a esse, o direito de planejar a morte por um acordo mútuo entre o paciente e seu médico, em circunstâncias igualmente desalentadoras. (Beauchamp e Childress, Princípios da Ética Biomédica. Pg 47. 2018).

Ainda assim, no livro retro, Beauchamp e Childress, ponderam dois conceitos fundamentais na relação entre médico e paciente no que tange a vida e a morte, conforme verifica-se:

(...) matar representa uma família de ideias cuja condição central é causar diretamente a morte de alguém, enquanto deixar morrer representa uma outra família de ideias cuja condição central é evitar intencionalmente uma intervenção causal a fim de que uma enfermidade ou ferimento cause uma morte natural. (Beauchamp e Childress, Princípios da Ética Biomédica. Pg 48. 2018).

E logo concluem:

Não há nada em ‘matar’ e ‘deixar morrer’ que implique julgamentos acerca do caráter certo ou errado das ações, ou acerca de sua

beneficência ou não-maleficência O que é certo e o que é errado dependem do mérito da justificação que está por trás da ação, e não o tipo de ação. (Beauchamp e Childress, Princípios da Ética Biomédica. Pg 48. 2018).

Ao passo, conforme as instruções normativas vigentes no Brasil, consumir o suicídio ou a sua tentativa não é configurado como crime, mas o seu encorajamento, auxílio ou até mesmo instigação, seja por parte de médicos, amigos, familiares ou de terceiros é tipificado como infração penal aplicando-se como regime inicial de cumprimento de pena o de reclusão, conforme preleciona o artigo 122 do Código Penal Brasileiro.

No entanto, um dos princípios basilares da Constituição da República de 1988 é a dignidade da pessoa humana. Esta, por sua vez, também deve ser apreciada sob o prisma da dignidade no último estágio da vida.

Neste óbice, o biomédico Hans Küng, aduz sobre o direito de passar da vida à morte, conforme alhures:

É consequência do princípio da dignidade humana o princípio do direito à autodeterminação, também para a última etapa, a morte. Do direito à vida, não deriva, em qualquer caso, o dever da vida ou o dever de continuar vivendo em todas as circunstâncias. A ajuda a morrer deve ser entendida como ajuda extrema a viver. Também nesse tema não deveria reinar qualquer heteronomia, mas sim a autonomia da pessoa, que, para os fiéis, tem o seu fundamento na Teonomia. (Beauchamp e Childress, Princípios da Ética Biomédica. Pg 49. 2018).

Aponta-se, que a dicotomia do direito à vida plena não se deriva necessariamente da obrigação de estar vivendo a todo custo, e até mesmo vivendo em circunstâncias substancialmente extremas ou perigosas.

Entender-se que a morte faz parte do estágio da vida não significa obrigar alguém a viver e nem morrer. Para chegar-se em tal pensamento, é preciso estar propenso a uma evolução física, histórica, psicológica, emocional e espiritual.

Avulta-se, uma expressão em latim que corrobora ao preceituado, “ars moriendi”, que significa “a arte de morrer”. Esta também pode ser interpretada como “a arte de estar sereno e em paz consigo na presença da própria morte”.

O arcebispo Anglicano Desmond Tutu reformula tal expressão de acordo com os seus preceitos. E acaba aludindo sobre o suicídio assistido interpretando-a como “ser capaz de dizer adeus a seus entes queridos, se possível em casa”. (TUTU, p.245, 2015).

Isto posto, conclui-se que a prática do suicídio assistido ou “escolha de sofia”, pode até ser proibida por algumas legislações existentes em diversos países, até mesmo no Brasil, mas é algo inevitável. Com o transcorrer dos tempos, vem-se ganhando mais e mais adeptos. Logo, deverá haver instruções normativas que dizem respeito a temática em questão para acabar definitivamente com a insegurança jurídica existente, ponderando o equilíbrio entre a autonomia privada e a autonomia da vontade.

5 DIGRESSÃO SOBRE EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA

5.1 Eutanásia

“E como uma mesma coisa, existem em nós a vida e a morte, a vigília e o sono, a juventude e a velhice: pois estas coisas, quando mudam, são aquelas, e aquelas, e quando mudam, são estas.” Heráclito de Éfeso.

O termo eutanásia tem originalidade da Grécia antiga, significando “boa morte ou morte digna”. Historicamente, esta terminologia fora usada pela primeira vez por um historiador latino Suetônio, no século II depois de Cristo, descrevendo a morte “suave” do imperador Augusto, prelecionando: A morte que o destino lhe concedeu foi suave, tal qual sempre desejara: pois todas as vezes que ouvia dizer que alguém morreria rápido e sem dor, desejava para si e para os seus. (SUETÔNIO, 2002).

Tempos depois, Francis Bacon, em meados de 1623, utilizou eutanásia em sua admirável história “Vita e et Mortis”, como sendo o “tratamento adequado às doenças incuráveis.” (apud Jiménez de Asúa, 1942).

Partindo dessas premissas, a eutanásia pode ser considerada como uma forma de tratamento dos pacientes portadores de doenças incuráveis, cuja finalidade seja garantir a essas pessoas uma morte mais humanizada, com menos sofrimentos possíveis. Por isso, trata-se de uma prática na qual um agente, movido pelo sentimento de compaixão, mediante o quadro clínico enfermo que se encontra o

paciente, antecipa sua morte para que este não tenha que lidar com tal sofrimento ou tampouco com a dor. (MILANEZI, 2017).

Condizente, alguns doutrinadores arriscam-se dizer que ao falar em eutanásia não pode esquecer de mencionar suas diferentes ramificações. Neste contexto, a abreviação do momento da morte poderia ocorrer de outras formas, em relação ao ato em si, de acordo com uma distinção já clássica, a saber: (NEUKAMP, 1937).

- I. eutanásia ativa, acontece com o ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins humanitários;
- II. eutanásia passiva, advém quando a morte ocorre por omissão em se iniciar uma ação médica que garantiria a perpetuação da sobrevida;
- III. eutanásia de duplo efeito, decorre quando a morte é acelerada como consequência de ações médicas não visando ao êxito letal, mas sim ao alívio do sofrimento de um paciente.

Ainda assim, uma outra maneira de classificação das várias modalidades de eutanásia leva em conta não só as consequências do ato, mas também o consentimento do paciente. (MARTIN, 1998), conforme alhures:

- I. eutanásia voluntária, a qual atende uma vontade expressa do doente;
- II. eutanásia involuntária, ocorre se o ato é realizado contra a vontade do enfermo;
- III. eutanásia não voluntária, resulta-se quando a morte é levada a cabo sem que se conheça a vontade do paciente.

Notoriamente, percebe-se que são extremamente peculiares as ramificações advindas do gênero Eutanásia, que por si só já são bastante polêmicas, além de ser necessário particularizar o direito à deliberação da morte e o privilégio da morte digna.

Desta maneira, um artigo publicado em 2020, pela Universidade de Oxford e aclamado pelo jornal da Associação Médica Americana, o Bioeticista ChoChinov, ensina sobre a temática em comentário:

Pedidos para morrer podem ter os mais variados motivos, entre os quais a consideração de que se chegou ao final da existência. Pode ser também a denúncia de que há sofrimento intolerável ou que se busca poupar os familiares. Ao pedir para morrer a pessoa espera ser escutada em seus motivos e o empenho do profissional para cuidar do que é necessário. O que não significa matá-la. (CHOCHINOV, p.122, 2006).

Portanto, a faculdade de decidir sobre a morte está literalmente relacionada aos procedimentos da eutanásia, que podem potencializar o auxílio ao suicídio, através de mecanismos que acometem à morte. Logo, é imprescindível levar-se em consideração o quadro clínico do paciente e as circunstâncias que se encontram, para cogitar-se tal realização.

Desta feita, no atual cenário do ordenamento jurídico brasileiro e com base no estatuto do Conselho Federal de Medicina, conclui-se que realizar práticas da eutanásia ou até mesmo similares, é tipificado como crime, encontrando embasamento em instruções normativas preconizadas no Código Penal.

Sobretudo, com o salutar dos tempos, acredita-se em uma modificação legislativamente positiva, refletindo também na medicina no que tange à liturgia em questão.

5.2 Distanásia

"É melhor a morte do que uma vida cruel, o repouso eterno do que uma doença constante." (Eclo 30,17).

A terminologia distanásia advém da origem grega, significando etimologicamente "o prolongamento exagerado de agonia, do sofrimento e da morte do paciente." O respeitável lexicógrafo Aurélio Buarque de Holanda, responsável pela criação e publicação do dicionário Aurélio da língua portuguesa, a define como "morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento". (FERREIRA, 1999).

Desta forma, a distanásia consiste em atrasar-se ao máximo possível a morte do enfermo, utilizando todos os métodos medicinais artificiais existentes, ainda que, não haja esperança de cura para o quadro clínico do paciente. Paralelamente, pode ser definida como atitude médica, que visando salvar a vida do paciente terminal submete-o a grande sofrimento. (FERREIRA, 1999).

Noutras palavras, especula-se que seja um tratamento médico inútil, que não beneficia em hipótese alguma o paciente terminal. É um procedimento que se estende tão somente ao processo de morrer, mas não a vida em si. Logo, é inevitável que os adeptos da prática supramencionada terão uma morte longa, sofrida e mecanicamente dolorosa. (PESSINI, 1996).

Deste modo, quando se investe na “cura” de um paciente que não tem as probabilidades mínimas de cura, estar-se mutilando a dignidade de tal indivíduo. Partilhando do mesmo raciocínio, os respeitáveis bioeticista Cinà G, Locci E, Rocchetta C, aduzem:

A cura da doença e o alívio do sofrimento são aceitos como os objetivos da medicina. A doença destrói a integridade do corpo e a dor e o sofrimento destroem a integridade geral da pessoa humana. Entretanto, por mais que tente, a medicina não pode afastar a morte indefinidamente. Quando a terapia médica não mais pode atingir a meta da cura, insistir no tratamento apenas para manter a pessoa viva é uma futilidade. Tal dilema indica a necessidade de parar o que está sendo inútil e intensificar os esforços para reduzir o desconforto de morrer. (Cinà G, Locci E, Rocchetta C, p.123, 1999).

Portanto, percebe-se que a medicina e a bioética se unem para a defesa da vida e tem por finalidade, a melhoria da qualidade de vida e o respeito à dignidade da pessoa humana. Sendo assim, morrer com dignidade pode ser uma consequência de viver com dignidade e não apenas sobreviver com sofrimento.

5.3 Ortotanásia

A ortotanásia, também considerada como “eutanasia passiva”, consiste em aliviar o sofrimento do paciente terminal por meio da suspensão de tratamentos que prolonguem a vida, mas que não curem ou tampouco melhorem a enfermidade. (CABETTE, 2009).

Etimologicamente, a palavra “ortotanásia”, significa-se “morte correta”, que pode ser definida como o não prolongamento artificial do processo natural da morte. Onde o profissional capacitado (médico), sem provocar diretamente a morte do paciente, interrompe os tratamentos extraordinários que eventualmente poderiam trazer mais sofrimento ao enfermo. Contudo, o que se pretende com a prática da ortotanásia é contribuir para que o processo natural da morte se desenvolva naturalmente, sem quaisquer tipos de intermissões médicas. (NAVARRO, 2017).

Acentua-se, que a ortotanásia é robustamente sensível ao processo de humanização da morte, bem como no tocante ao alívio das dores, que não poderá incorrer em prolongamentos abusivos por meio de intervenções médicas.

Nestes termos, o conspícuo jurista Ives Gandra Martins, preleciona:

[...] o homem não tem o direito de tirar a vida do seu semelhante, mas desligar aparelhos não é matar. Não há polêmica porque não há choque nenhum com o direito canônico ou o direito natural. O direito à vida é se manter vivo com os próprios meios. (apud PESSINI, op. cit.,2008).

Deste modo, nos casos em que incorrem a prática da ortotanásia, o médico não interferirá na enfermidade do paciente com mecanismos ou procedimentos medicinais, deixando tão somente acontecer o genuíno estágio da morte.

Todavia, o desejo do paciente sempre deverá prevalecer quando assim desejar, para que se possa ter uma morte digna no término de sua vida.

6 DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE: TESTAMENTO VITAL

“Há um tempo determinado para cada coisa debaixo do céu. Tempo de nascer e tempo de morrer”. - Salomão.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nas próximas décadas o número de idosos no Brasil sofrerá um aumento exponencial. A expectativa de vida vem melhorando condicionalmente aos avanços tecnológico e médico, aos cuidados propostos na prevenção de fatores da própria velhice, a projeção pessoal de anseios sobre a velhice, dentre outros aspectos. (IBGE, 2018).

As avaliações sobre o que é satisfação da vida, é algo muito subjetivo ou relativo. Em razão da autonomia da vontade, a distinta relação de convivência ao longo dos anos pode dar a cada pessoa uma forma diferente de enfrentar determinada situação. Do mesmo modo, mensurar o que é suportável em termos de dor também.

Para evitar que a percepção de uma pessoa alcance os desejos de outra, a forma mais adequada de preservar sua própria vontade sobre fatos concretos, pode ser deixar viabilizada sua pretensão através de um documento jurídico.

Desse modo, Luciana Dadalto, pesquisadora especialista em temas relacionados ao direito médico e bioética, principalmente em testamento vital, o define como:

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 com uma doença ameaçadora da vida, fora de possibilidades terapêuticas e impossibilitado de manifestar livremente sua vontade. (DADALTO, 2020).

O objetivo das diretivas não é abreviar a vida dos pacientes, e sim evitar o prolongamento inútil e doloroso do processo de morte. (FERREIRA, 2017).

Conforme a autora, (DADALTO, 2013) as diretivas antecipadas de vontade (DAV) constituem um gênero de manifestação de vontade para tratamento médico, do qual são espécies o testamento vital e o mandato duradouro.

Em concordância com seus ensinamentos, destaca que o testamento vital surgiu originalmente nos Estados Unidos da América (EUA), precisamente no ano de 1969, quando Luis Kutner propôs a adoção do living will, conhecido no Brasil como testamento vital – documento que serviria para proteger o direito individual a permitir a morte. Em meados dos anos 90, os Estados Unidos já tinham reconhecido expressamente a legalidade de tal documento. (DADALTO, 2013).

Enquanto as diretivas antecipadas de vontade já tinham um alto grau de discursão nos Estados Unidos e com o decorrer dos tempos, foram aperfeiçoadas e até mesmo implementados novos documentos de manifestação da vontade para os tratamentos médicos na Europa, bem como na América Latina, com o objetivo de potencializar o instituto exposto. (DADALTO, 2013).

Já no ordenamento jurídico brasileiro a prática da eutanásia e do suicídio assistido não são permitidos. Todavia, desde 2012, através da Resolução nº 1.995, de 31 de agosto de 2012, o Conselho Federal de Medicina permitiu as diretivas antecipadas de vontade aos pacientes.

A resolução reconhece o direito de o paciente manifestar sua própria vontade sobre tratamentos médicos, além de poder designar um representante para tal fim, bem como o dever do médico de cumprir a própria vontade do paciente. (DADALTO, 2013).

O que colaborou para reacender o debate, especialmente, sobre a necessidade de regulamentação legislativa sobre as diretivas antecipadas de vontade. (DADALTO, 2013).

Ainda assim, salienta-se a importância de o testamento ser expressamente redigido com o auxílio de um médico de confiança do paciente, para que a vontade que esteja sendo manifestada seja exclusivamente do paciente. Enquanto não há uma lei sobre o tema no Brasil, recomenda-se o auxílio de um advogado com o objetivo de evitar disposições contra o ordenamento jurídico brasileiro. (DADALTO, 2013).

Para facilitar o entendimento e com o objetivo de divulgar tais informações, a autora Luciana Dadalto disponibiliza em seu site, um passo a passo de como elaborar o testamento vital, conforme se verifica:

Primeiro passo: Pensar sobre sua própria finitude. A possibilidade de recusar ou aceitar esses tratamentos é importante, e pertence ao próprio indivíduo.

Segundo passo: Decidir quais tratamentos, procedimentos e cuidados de saúde você deseja e quais você não deseja.

Terceiro passo: Nomeação de um procurador. O procurador deve ser alguém que conheça os desejos do paciente, podendo ser um familiar ou um amigo (...)

Quarto passo: Profissionais a serem consultados. Advogado especialista no tema. O advogado esclarecerá dúvidas jurídicas, fazendo com que o documento se amolde à legislação brasileira. Médico de sua confiança. O médico esclarecerá dúvidas sobre as questões técnicas de saúde (estados clínicos, explicação sobre os tratamentos, etc.)

Seguidos dos devidos requisitos formais. (DADALTO, 2013, grifo nosso).

Deste modo, a concepção do testamento vital é justamente permitir que uma pessoa tenha seus desejos sobrepostos em qualquer etapa de um tratamento médico e principalmente evitar tratamentos desnecessários para o prolongamento artificial da própria vida.

Ressalta-se, contudo, que este dispositivo jurídico poderia ser utilizado para pessoas que estejam gozando de pleno estado de saúde física e mental ou quando ainda não foram atingidas pelas sequelas das doenças incuráveis ou degenerativas. Logo, essa é a proposta apresentada como escopo da elaboração deste artigo.

Infelizmente a cultura brasileira tende a sentir aversão daquilo que não tem conhecimento e na mesma proporção gera grande falácia sobre assunto.

Posto isso, surge verdadeiro impasse nos questionamentos sobre o que seria viável ou não em casos onde uma pessoa gozando de plena saúde física e mental se propusesse a realização do suicídio assistido pelo simples fato de não desejar se submeter a lentidão do tempo em aplicar sua implacável fúria. “A morte é um fato, então por qual motivo preciso aguardá-la? Vou a seu encontro!” (EMERICK, 2018).

6.1 O papel do testamento vital na pandemia da Covid-19

Apesar das variáveis discursões sobre a morte não fazerem parte das pautas de diálogo da sociedade brasileira, e mesmo sendo um tema melindroso, o assunto ganhou grande repercussão diante o atual cenário de pandemia da Covid-19.

Deixar os amigos e familiares próximos ciente de suas vontades enquanto ainda é possível fazê-las é imprescindível. Assim sendo, as diretivas antecipadas de vontade vieram à baila para propiciar a tranquilidade de que sua vontade será respeitada.

Importante observar, além disso, que este dispositivo jurídico abranda a carga decisiva das pessoas queridas e atenua a responsabilidade de toda uma equipe médica. Que diante uma situação urgente terá mais um parâmetro para o embasamento de suas decisões profissionais sem correr o risco de agir contra a ética da profissão e tão pouco contra o ordenamento jurídico brasileiro.

Juridicamente falando, essa é a ocasião para a divulgação do instituto. É sabido que o conhecimento desta possibilidade foge ao alcance da população. Desta forma, afirma a autora Luciana Dadalto:

A importância do testamento vital aparece em um cenário que compreende as manifestações de vontade para o fim de vida sob a perspectiva ampla da aceitação e da recusa, como duas faces de uma mesma moeda: o direito à autodeterminação que, como tal, pode ser positivo – pedido de tratamento – ou negativo – recusa de tratamento. E, nesse contexto, temos o maior desafio já posto no mundo para o testamento vital: como proteger, ao mesmo tempo, a autodeterminação do paciente e o interesse público diante da necessidade de alocação de recursos? (DADALTO, 2020).

Em sua indagação, a autora deixa um posicionamento:

precisamos ser claros com as pessoas acerca do momento. Precisamos encarar que a pandemia nos aproximou da nossa própria mortalidade e precisamos questionar como nossos desejos individuais podem ser equacionados com os interesses coletivos, diante de uma doença ameaçadora da vida e de um cenário de alocação de recursos. Se conseguirmos isso, colocaremos o testamento vital no seu devido lugar: ser um instrumento de autoconhecimento para o paciente e de auxílio na tomada de decisão pelos profissionais. (DADALTO, 2020).

Isso posto, faz-se necessário dar ampla divulgação ao instituto para adequar o ordenamento jurídico a conjuntura e evolução da sociedade.

6.2 Pandemia Covid-19

A pandemia Covid-19 (do inglês Coronavirus Disease 2019) é uma doença respiratória aguda causada pelo vírus denominado Coronavirus. Um evento pandêmico que ainda assola a população mundial.

O Coronavirus, ou covid-19, como é conhecido, foi identificado pela primeira vez em seres humanos em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China.

A Organização Mundial de Saúde declarou o surto mundial e pediu que "uma ação coordenada de combate à doença deverá ser traçada entre diferentes autoridades e governos". (GHEBREYESUS. 2020).

Dentre as várias medidas propostas pela Organização Mundial da Saúde para tentar conter o avanço da propagação do vírus no Brasil está o que causa maior impacto

junto ao tema proposto por este artigo: O distanciamento social. As escolas foram fechadas, todos os comércios não essenciais, as igrejas, salões de beleza, shoppings e todo tipo de ambiente que possa promover aglomeração de pessoas.

Observou-se que o grupo de risco, aquele que comporta as pessoas idosas e portadoras de doenças crônicas (diabetes, hipertensão, asma) são os mais suscetíveis a complicações do Covid-19. (PINHEIRO, 2020).

Neste contexto, ressaltando que pessoas mais velhas têm a necessidade latente de contato pessoal, fatalmente esse grupo não aplica as medidas de contenção da pandemia Covid-19 proposta pela Organização Mundial da Saúde.

Com isso, o número de casos fatais cresce exponencialmente no Brasil. O ministério da saúde confirma mais de 32 mortes e 2.500 casos de contaminação confirmados em apenas 24 horas. (THEICH, 2020).

O colapso no sistema de saúde no Brasil trás em voga a discursão pertinente ao tema apoiado na elaboração deste artigo. Urge a necessidade de elaboração de novo ordenamento para abarcar a necessidade atual da sociedade.

7 DIREITO COMPARADO INTERNACIONAL

“O que mais vale não é viver bem, mas viver bem” – Platão.

Diante da polarização do tema proposto pela miscigenação da sociedade, é importante analisar as instruções normativas existentes ao redor do mundo que autorizem, legalizem ou proíbem a prática do suicídio assistido bem como da eutanásia. Com o intuito de servir-se oportunamente, como precedente para os casos de direito à interrupção do envelhecimento.

7.1 Chipre

Neste país, não existem instruções normativas sobre a eutanásia, tampouco do suicídio assistido. Por oposição, porém, os mesmos podem ser considerados a depender do julgador, como crimes de homicídio e ajuda ao suicídio, elencados nos artigos 203 e seguintes do Código Penal. (PINTO, CUNHA, 2016).

Em todo o caso, uma lei cipriota sobre direitos dos doentes, publicada em 2005, prevê, no n.º 3 do seu ponto 534, que o paciente tem o direito a ser aliviado da dor e do sofrimento, na medida dos conhecimentos científicos disponíveis e de acordo com os respetivos regulamentos ético-profissionais em vigor, dentro dos limites legais e com observância dos adequados procedimentos. (PINTO, CUNHA, 2016, p. 21).

No n.º 4 desse ponto estabelece-se ainda que o paciente tem o direito a cuidados de saúde e ao respeito da sua dignidade na fase final da sua vida, dentro dos limites da lei e dos procedimentos legítimos. (PINTO, CUNHA, 2016).

7.2 Colômbia

A eutanásia foi descriminalizada pelo conspícuo Tribunal Constitucional no ano de 1997. No entanto, somente em meados de 2015 que o Ministério da Saúde consolidou de fato que poderia acontecer.

Desta forma, até o ano supramencionado, a prática da eutanásia ou quaisquer outros modos de morte assistida, eram classificados como “homicídio por piedade”, conforme preconizado no art. 326 do Código Penal Colombiano. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO, MARCOM, RUCKL, 2016).

Atualmente, a prática da eutanásia está regulamentada pela Resolução 12.116/2015 do Ministério da Saúde e Proteção Social, que estabelece critérios e procedimentos para garantir o direito à morte com dignidade. Drogas intravenosas podem ser administradas por médicos, em hospitais, em pacientes adultos com doenças terminais que provocam dor intensa e sofrimento que não possam ser aliviados. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO, MARCOM, RUCKL, 2016).

O paciente deve, conscientemente, requisitar a morte assistida, que deve ser autorizada e supervisionada por um médico especialista, um advogado e um psiquiatra ou psicólogo. Além disso, a legislação atual não proíbe a assistência a pacientes estrangeiros. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO, MARCOM, RUCKL, 2016).

7.3 Eslovênia

Neste país, não existe legislação específica sobre a eutanásia e tampouco sobre suicídio assistido. Entretanto, realizar-se tal prática, pode consagrar-se como crime de sangue punível pelo Código Penal esloveno ou até mesmo homicídio simples, conforme taxado no art. 115, ou homicídio qualificado art. 116, ou por fim, como homicídio privilegiado em consonância com o bojo do art. 117. (PINTO, CUNHA, 2020).

Por oposição, porém, existe uma lei reguladora dos direitos dos doentes que preceitua o direito dos mesmos de recusarem-se a quaisquer tipos de tratamentos médicos. (PINTO, CUNHA, 2020).

Deste modo, ficará condicionado a formulação de diretivas antecipadas da vontade, que deverão ser formalmente expressas, onde o enfermo manifesta a sua vontade, ponderando às quais tratamentos não pretende sujeitar-se, caso fique em alguma situação que não consiga assinalar sua própria vontade. (PINTO, CUNHA, 2016).

7.4 Finlândia

Não existe legislação específica sobre a eutanásia, a qual, por esse motivo, tem de ser considerada homicídio, embora privilegiado, previsto e punido pelo Capítulo 21 do Código Penal finlandês. (PINTO, CUNHA, 2016, p. 27).

Ajudar alguém a suicidar-se não é punível, mas viola o código de ética dos médicos. A recusa e a interrupção de tratamentos em curso (eutanásia passiva) constituem práticas correntes nos estabelecimentos de saúde. (PINTO, CUNHA, 2016, p 27).

Recusar tratamentos é um direito de qualquer doente, ao qual, por outro lado, também assiste o direito de exigir que lhe administrem tratamentos alternativos (normalmente cuidados paliativos). Os hospitais distritais estão vinculados à prestação de cuidados paliativos e cuidados de fim de vida. Havendo testamento vital, é obrigatório respeitá-lo. (PINTO, CUNHA, 2016, p.27).

7.5 Luxemburgo

No dia 16 de março de 2009, a eutanásia e suicídio assistido foram legalizados em Luxemburgo, e atualmente são regulados e fiscalizados pela Comissão Nacional de

Controle e Avaliação. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

A lei contempla somente adultos, portadores de doenças incuráveis e terminais, que na qual, causem sofrimento físico ou psicológico constante e insuportável, sem quaisquer possibilidades de alívio. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

Entretanto, o enfermo deverá manifestar o seu desejo por meio das “Disposições de fim da vida”, escrevendo um documento formalmente escrito, que deverá ser levado a óbice de registro, que no qual será analisado pela Comissão Nacional de Controle e Avaliação. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

O documento supramencionado é tão importante que prevê a possibilidade de o doente registrar em que circunstâncias gostaria de ser submetido à morte assistida, que deve ser obrigatoriamente ser realizada por médico da confiança do requerente. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

A solicitação, bem como o documento solicitando os procedimentos em fomento, poderão ser revogados pelo enfermo a qualquer momento e neste caso, deverá ser removida do registro médico. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

Condizente, antes da realização do procedimento desejado, o médico responsável deve consultar outro profissional especialista independente, a equipe de saúde do paciente, bem como uma pessoa da confiança do doente. Após a sua concretização, o óbito deve ser comunicado à Comissão exposta em até oito dias. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

7.6 Reino Unido

No Reino Unido, a eutanásia é tipificada como homicídio em geral, ainda que a pena concreta a ser aplicada possa ser atenuada.

O Homicide Act 195799, combinado com o Offences Against the Person Act 1861100, continuam a ser os atos legislativos, embora substancialmente alterados, em que se baseia a punição do homicídio. (PINTO, CUNHA, 2016).

Com o Suicide Act 1961, a própria tentativa de suicídio deixou de ser crime na Inglaterra e no País de Gales. De acordo com a referida lei, mas emendada pelo Coroners and Justice Act 2009, encorajar ou prestar auxílio ao suicídio constitui crime e faz incorrer o autor numa pena de prisão até 14 (quatorze) anos. (PINTO, CUNHA, 2016).

Também no Reino Unido, embora a eutanásia continue a ser crime, tem havido tentativas para a legalizar, designadamente através da iniciativa legislativa apresentada na Câmara dos Comuns, em 2003, com a designação de Assisted Dying for the Terminally Ill Bill. (PINTO, CUNHA, 2016, p. 42).

Todavia, no bojo desse projeto legislativo elencado, só poderá ser aplicado e condicionado a um adulto que esteja em situação de sofrimento insuportável, consequência da doença terminal ou degenerativa, possibilitando que o mesmo receba assistência médica para morrer, conforme o seu desejo, ou para receber medicações ou tratamentos paliativos no fim da vida, acarretando em uma morte digna. (PINTO, CUNHA, 2016).

7.7 Suécia

Na Suécia, a prática da eutanásia ativa é expressamente proibida. No tocante à modalidade passiva, é legalizada desde 2002 e por sua vez o suicídio assistido pode-se dizer que é tolerado. (PINTO, CUNHA, 2016).

Neste viés, verifica-se uma grande ausência de instruções normativas no Código Penal Sueco. A eutanásia na modalidade ativa, é taxada como crime de homicídio, mesmo que haja o consentimento do enfermo. (PINTO, CUNHA, 2016).

O Swedish Health and Medical Services Act, na sua designação em inglês, prevê o direito do doente a recusar tratamentos inúteis e vãos, prevalecendo sempre a sua vontade. (PINTO, CUNHA, 2016, p. 43).

Por outro lado, o Swedish National Board of Health and Welfare (com portal em <http://www.socialstyrelsen.se/english>) entende que, se o doente manifestar o desejo de interromper o sistema artificial de vida, tem o direito de ser respeitado. Vigora o princípio da autonomia do paciente. (PINTO, CUNHA, 2016, p. 43).

No caso dos doentes incapacitados, em sistema artificial de vida e sem qualquer esperança de cura, o médico pode decidir acabar com o tratamento. Nestes casos, se possível, deve recorrer-se aos cuidados paliativos para diminuir o sofrimento e a ansiedade do doente terminal. (PINTO, CUNHA, 2016, p. 43).

7.8 Holanda

Em meados de 2002, a eutanásia e o suicídio assistido ganharam instruções normativas que os regulamentem e com isso, tais práticas deixaram de ser puníveis na Holanda. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

O processo da morte assistida deve se enquadrar em diversos critérios, muito semelhantes aos realizados na Bélgica e em Luxemburgo. Nos três países, o paciente deve ser competente, realizar o pedido voluntariamente e ser portador de condições crônicas que causam intenso sofrimento físico ou psicológico. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

O médico deve informar o paciente sobre seu estado de saúde e expectativa de vida, para juntos, concluírem que não existe alternativa razoável. Além disso, outro médico deve ser consultado a respeito do caso, e todos os procedimentos devem ser reportados às autoridades. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

Ressalta-se que as pessoas que possuem enfermidades como demência, também são elegíveis, assim como as crianças entre 12 e 17 anos, com capacidade mental comprovada. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

Deste jeito, os pais ou responsáveis também precisaram atestar e concordar com tal procedimento, nos casos de pacientes entre 16 (dezesesseis) e 17 (dezessete) anos. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

Por outro lado, em algumas circunstâncias específicas, os procedimentos que envelopam a morte assistida, poderão aplicar-se-á aos recém-nascidos, conforme regulamentação do “Protocolo de Groningen”, confeccionado no ano de 2015. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

7.9 Bélgica

Na Bélgica, a legalização da prática da eutanásia voluntária aconteceu em meados de 2002, após manifestações favoráveis do Comitê Consultivo Nacional de Bioética. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

O procedimento exposto, é permitido para as pessoas portadoras de doenças incuráveis, incluindo doenças, que causem sofrimentos insuportáveis tanto fisicamente quanto psicologicamente. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

Em contrapartida, o suicídio assistido não é regulamentado cristalinamente por instruções normativas, mas os casos são levados a conhecimento da Comissão Federal de Controle e Avaliação de Eutanásia, que por sua vez, acabam sendo tratados da mesma forma. Momentosamente, em 13 de fevereiro de 2014 aconteceu algo inesperado na Bélgica. As autoridades competentes removeram as restrições de idade para a realização do procedimento de eutanásia, apesar de sofrerem grande pressões por opositores religiosos, bem como de alguns integrantes da elite. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

Deste modo, com a nova legislação existente, crianças de quaisquer faixas etárias poderão requerer a realização da prática da eutanásia. Desde que, sejam capazes de entenderem as consequências advindas de suas próprias decisões, conforme atestado por um profissional especialista e habilitado. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

Contudo, a criança deve encontra-se em estado terminal, com constante e insuportável sofrimento físico, que não possa ser aliviado por medicações prescritas. Logicamente, a decisão dos menores incapazes, deverão ser acompanhadas dos pais ou responsáveis, mas eles têm a faculdade de veto. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

7.10 Estados Unidos das Américas

A prática da eutanásia ativa e o suicídio assistido são punidos criminalmente nos Estados Unidos, com o a tipificação da prática de homicídio.

No entanto, o suicídio assistido é legalizado em cinco, dos cinquenta estados Unidos: Oregon, Washington, Montana, Vermont e Califórnia. O Novo México aprovou legislação condizente com a prática em 2014, mas a decisão foi revertida em segunda instância, em agosto de 2015. Já a eutanásia é proibida em todos os estados. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

O primeiro estado a legalizar o suicídio assistido foi Oregon, em 27 de outubro de 1997, com a aprovação do “Ato de morte com dignidade” (Death with Dignity Act), que permite que adultos (maiores de 18 anos) competentes (capazes de expressar conscientemente sua vontade), residentes do Oregon, com doenças terminais e expectativa de vida menor que seis meses, recebam medicações em doses letais, por meio de autoadministração voluntária, expressamente prescrita por um médico para essa finalidade. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

De acordo com o Ato, a autoadministração desses medicamentos letais não é considerada suicídio, mas morte com dignidade. Vale ressaltar que muitos hospitais católicos optaram por não aderir à prática. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

Em março de 2009, o estado de Washington aprovou seu “Ato de morte com dignidade”, quase idêntico ao do Oregon, mediante o qual adultos competentes, residentes na área, com expectativa de vida de seis meses ou menos, podem requerer a autoadministração de uma medicação letal prescrita por um médico. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

No estado de Montana, a Suprema Corte decretou, em 31 de dezembro de 2009, que o suicídio assistido não era ilegal, depois do caso do paciente Robert Baxter, um caminhoneiro aposentado de 76 anos, portador de uma forma terminal de leucemia linfocítica. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

Ao contrário de outros estados, a legislação de Montana não é tão bem regulamentada sobre o assunto. De acordo com a Suprema Corte, os pacientes devem ser adultos, mentalmente competentes e portadores de doenças terminais para solicitar medicação letal. O ato é assegurado pelos direitos de privacidade e

dignidade estabelecidos pela constituição, e os médicos que o auxiliam também são protegidos por lei. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016).

Em Vermont o suicídio assistido foi legalizado em 20 de maio de 2013 pelo Ato 39 – relacionado a “Escolhas do paciente e controle no final da vida”. O Departamento de Saúde estadual sugeriu que, até 2016, médicos e pacientes fossem gradativamente aderindo às propostas do Ato, uma vez que muitos hospitais negaram a adesão, declarando não estarem prontos para implantá-lo. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016, p.04).

De qualquer forma, o direito à morte assistida é reservado a pacientes adultos residentes de Vermont, com expectativa de vida menor que seis meses, capazes de solicitar voluntariamente e autoadministrar a dose da medicação. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016, p. 04).

No dia 5 de outubro de 2015, Jerry Brown, governador da Califórnia, assinou o Projeto de Lei 15, também chamado de “Ato de opção do fim da vida” (End of Life Option Act), permitindo o suicídio assistido para adultos competentes, residentes no estado, com doenças terminais e expectativa de vida menor que seis meses. A lei, que entrou em vigor em 2016, foi baseada no Ato do Oregon, de 1997. Sua aprovação retomou antigas discussões acerca da morte assistida. (ANDRADE, ANDRADE, ANTUNES, CASTRO MARCOM, RUCKL, 2016, p. 04).

7.11 Suíça

Insta esclarecer, que na Suíça não existem instruções normativas que legalizem a prática da eutanásia, bem como do suicídio assistido. O que ocorre é uma tolerância da prática do suicídio assistido, desde meados de 2001, graças as interpretações literais dos artigos dispostos no Código Penal. (OBREGON, SANTOS, 2017).

Dessa forma, nos casos infra mencionados, o doente busca auxílio de um médico, em especial nas casas de suicídio, para que a partir daí, o médico responsável lhe administre o melhor medicamento, com a finalidade de dar cabo à sua vida, mas respeitando todos os protocolos estipulados em lei. (OBREGON, SANTOS, 2017).

Precipuamente, existem duas casas ou clínicas que realizam tal prática, que nas quais são s EXIT e a Dignitas. OBREGON, SANTOS, 2017).

Destarte, com a flexibilização do de tais procedimentos, a Suíça é conhecida internacionalmente como o país do “turismo da morte”. (OBREGON, SANTOS, 2017).

7.12 Alemanha

No dia 26 de fevereiro de 2020, a Suprema Corte da Alemanha, deu o veredito julgando inconstitucional uma lei criada em 2015, que na qual, criminalizava a prática da eutanásia. (REDAÇÃO, 2020). A decisão fora bombardeada por diversos setores políticos, além de vários religiosos.

De acordo com a lei de 2015, um médico que cogitasse oficialmente a prática da eutanásia para os seus pacientes, estaria cometendo o crime de homicídio, que poderia ser punido em até 03 (três) anos de prisão. (REDAÇÃO, 2020).

Nesta legislação, já garantia aos pacientes enfermos o direito de se decidir sobre as diretrizes do fim da vida, se desejariam morrer ou não, permitindo a recusa de procedimentos que pudessem prolongar a vida artificialmente.

8 REPERCUSÕES NO MUNDO JURÍDICO

O ilustre doutrinador César Fiuza (2015) esclarece que a autonomia da vontade significa a liberdade das partes de contratar, de escolher o tipo e o objeto do contrato e de dispor o conteúdo contratual de acordo com seus próprios interesses, lembrando que essa autonomia não é absoluta, devendo respeitar algumas limitações em normas de ordem pública e dos princípios sociais. (FIUZA, 2015).

Ainda, segundo o autor: “Era o princípio que protegia os indivíduos da ingerência ilegítima do Estado, protegendo e, porque não, promovendo, em primeira e em última instância a dignidade humana”. (FIUZA, 2015).

Ter pleno poder sobre a possibilidade de projetar e gerenciar a própria morte, coloca nas mãos de cada pessoa uma responsabilidade que vai além do permitido atualmente no ordenamento jurídico brasileiro.

Contudo é necessário adequar a evolução da sociedade ao padrão das condutas vivenciadas, mesmo as não abarcadas por dispositivo legal. Pois o suicídio acontece mais frequente do que aparenta. Fatalmente, as pessoas não conseguem ir até o fim e acabam permanecendo em estado vegetativo, sendo obrigados a ter uma sobrevida com o auxílio de aparelhos médicos, necessitando de acompanhamento constante.

Posto isso, insta observar que o direito de cada cidadão se relativiza com o amadurecimento e evolução da sociedade e a ninguém é dado o direito como absoluto. Daí urge a necessidade de positivizar a conduta do suicídio assistido no Brasil.

O suicídio em si é um tema polêmico e multidisciplinar. Sua repercussão no mundo jurídico exige uma análise de impacto em vários ramos. A proposta deste artigo não é esgotar a discursão nas áreas pontuadas, mas sim, ponderar a necessidade de estudos mais minuciosos em cada uma delas.

Deve-se subjugar quais serão os impactos no âmbito empresarial, no âmbito civil como contratos, seguros de vida, sucessão, a título de exemplo; no âmbito penal (o qual merece ser pormenorizado em tópico oportuno); dentre outros ramos que necessariamente serão impactados seja qual for a medida legislativa adotada no direito brasileiro.

Este não é o desafio apenas da possibilidade de liberação do suicídio assistido no Brasil, abarca também questões do já adotado documento de diretivas antecipadas de vontade. (DADALTO, 2013).

Talvez a simplicidade do julgamento possa assustar àqueles que preferem basear sua opinião em crenças e conceitos consuetudinários. Contudo, essa lei pode emergir para dissolver tais questionamentos e minimizar conflitos originando segurança jurídica.

Sobre isso, o conspícuo jurista José Afonso da Silva ensina:

Segurança jurídica consiste no conjunto de condições que tornam possível às pessoas o conhecimento antecipado e reflexivo das consequências diretas de seus atos e de seus fatos à luz da liberdade

reconhecida. Esse conhecimento antecipado ou ao menos passível de uma avaliação prévia é essencial para todas as áreas da vida humana, seja no âmbito pessoal, social ou econômico. (...) Em geral, considera-se que a segurança jurídica está conexas com elementos objetivos da ordem pública – garantia de estabilidade jurídica, segurança de orientação e realização do direito – enquanto a proteção da confiança se prende mais com as componentes subjetivas da segurança, designadamente a calculabilidade e previsibilidade dos indivíduos em relação aos efeitos jurídicos dos atos dos poderes públicos. O princípio geral da segurança jurídica em sentido amplo pode formular-se do seguinte modo: o indivíduo tem do direito poder confiar em que aos seus atos ou às decisões públicas incidentes sobre os seus direitos, posições ou relações jurídicas alicerçados em normas jurídicas vigentes e válidas por esses atos jurídicos, caso deixado pelas autoridades, com base nessas normas se ligam os efeitos jurídicos previstos e prescritos no ordenamento jurídico. (SILVA, 1999. p. 433).

9 REVERBERAÇÕES DA ANUENCIA A ESTE PROCEDIMENTO

Recentemente o mundo inteiro se surpreendeu com as consequências provocadas por uma pandemia. Nunca um tema foi tão atual na história jurídica dos brasileiros. Hoje, diante da escassez na saúde pública e do iminente colapso de leitos de UTI é posto a todo momento a necessidade de análise sobre as decisões referente a deixar ou não um idoso dar continuidade a vida.

Circunstancias excepcionais como a que o mundo enfrenta com a pandemia Covid-19 traz em voga a importância de difundir com clareza o papel das diretivas antecipadas de vontade e do suicídio assistido.

Ocorre que, em razão da falta de celeridade do poder legislativo a sociedade tende a utilizar o comportamento informal (o suicídio puro e simples) deixando marcas profunda nas relações socio afetivas.

9.1 Biodireito

“Aquilo que os remédios não curam, cura o ferro; aquilo que o ferro não cura, cura o fogo; aquilo que o fogo não cura é preciso considerá-lo irremediável” – Hipócrates.

O Biodireito é uma seara do Direito Público, que está literalmente entrelaçado à bioética, que na qual, vislumbram-se as relações jurídicas existentes entre o direito e os avanços tecnológicos, interconectados à medicina bem como a biotecnologia.

Sob a mesma perspectiva, a Bioética deriva-se originalmente do neologismo grego, alicerçado nas palavras bios (vida) e ethos (relativo à ética). (LEDO, 2017).

Desta forma, pode-se prelecionar que é o estudo interdisciplinar entre o ramo da biologia, medicina e ética, onde interligam todas as condições necessárias para uma administração responsável do profissional da saúde em detrimento com as virtudes da vida humana. Contudo, considera-se que esta ciência é abruptamente relacionada ao Biodireito. (LEDO, 2017).

Nestes termos, o conspícuo filósofo Norberto Bobbio aduz:

A reflexão bioética nada mais é do que um antigo esforço em reconhecer o valor ético da vida humana. Tendo por fim a cidadania plena, ela se consolida mediante a incorporação dos direitos de quarta geração e de quinta geração. (NEGREIRO, 2011, p. 04)

Paralelamente, a Bioética subdivide-se em dois ramos, sendo eles a Macrobioética e a Microbioética.

A macrobioética tem por finalidade estudar todas as questões ecológicas e as diversas formas de preservação da vida humana. Geralmente, são questões bastantes peculiares, tendo em vista as abrangências de condão ambiental, tanto no direito brasileiro, quanto no direito internacional. (LEDO, 2017).

Em contrapartida, a microética tem o objetivo de estudar as mais variadas relações entre médicos e os seus pacientes, correlacionando-as com as instituições de saúde e os demais profissionais da área mencionada. (LEDO, 2017).

Por este esmero, a microética analisa especificamente, todas as questões emergentes que nascem precipuamente dos conflitos entre a evolução da pesquisa científica e os limites da dignidade de pessoa humana. (LEDO, 2017).

9.2 Origem principiológica

No que diz respeito aos princípios da Ética Biomédica, os conspícuos bioéticos Beauchamps e Childress, pontuam quatro princípios mínimos que servem como norteamento para o trabalho bioeticista. (PORFÍRIO, 2020).

9.2.1 Princípio da autonomia

O princípio da autônima tem um crível na filosofia de Immanuel Kant, onde busca romper estritamente a relação paternal entre médico e paciente. Com o intuito de impedir quaisquer tipos de relações obrigacionais de cobaias para a ciência.

Trata-se, portanto, da exacerbação do respeito à autonomia do paciente, pois o mesmo a depender dos casos, é responsável de si próprio e conseqüentemente poderá decidir se irá aceitar determinado tipo de tratamento ou até mesmo manifestar se desejaria participar de algum estudo científico. (PORFÍRIO, 2020).

9.2.2 Princípio da beneficência

O princípio da beneficência determina que os procedimentos médicos devem ser realizados somente para o bem do paciente, ou seja, não é permitido causar nenhum dano intencional ao paciente, devendo-se maximizar os benefícios, aliviar sofrimentos, objetivando o bem das pessoas. (PORFÍRIO, 2020).

9.2.3 Princípio da não maleficência

O princípio da não maleficência, consiste na proibição, restrição dos médicos e biomédicos de não causar quaisquer danos intencionais aos seus pacientes ou até mesmo para as cobaias voluntárias aos testes científicos. Dessa maneira, a formulação do princípio elencado pode ser encontrada no juramento de Hipócrates, elaborado no século XX.

9.2.4 Princípio da justiça

O princípio da justiça é literalmente baseado na teoria da justiça, de John Rawls. Esse princípio visa criar um mecanismo regulador da relação entre paciente e médico, o qual não deve ficar submetida mais apenas à autoridade médica. (PORFÍRIO, 2020).

Tal autoridade, que é conferida ao profissional da saúde devido ao seu conhecimento e pelo juramento de conduta ética e profissional, deve submeter-se à justiça, que agirá em caso de conflito de interesses ou de dano ao paciente. (PORFÍRIO, 2020).

Neste diapasão, conforme entabulado pelo exposto, é notório a importância da junção do biodireito com a bioética para o sistema de saúde e de pesquisa mundial.

Trata-se de um ramo estritamente vasto, onde recebe as mais variadas contribuições e até mesmo investigações de pesquisadores, cientistas, médicos, incluindo-se também, perspectivas religiosas do planeta terrestre.

Discutem-se sobre diversas temáticas que envolvam à pesquisa com seres humanos, como por exemplo, fomentações referentes a longevidade da vida animal e não animal e porque não, retratar as diretivas antecipadas de vontade no caso da interrupção voluntária do envelhecimento, adotando o procedimento do suicídio assistido?

9.3 Âmbito penal

De acordo com o ordenamento jurídico brasileiro, a prática do suicídio não é tipificada como infração penal. No entanto, conforme o artigo 122 do Código Penal Brasileiro, a pessoa que instigar, induzir ou auxiliar os atos que acarretem ao suicídio, tem a conduta qualificada como crime.

No dia 26 de dezembro de 2019, passou a vigorar a Lei 13.968/19 que fez alterações significativas no dispositivo elencado. Deste modo, o tipo penal passou a conter a seguinte redação, conforme alhures:

Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça:

Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos.

§ 1º Se dá automutilação ou da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave ou gravíssima, nos termos dos §§ 1º e 2º do art. 129 deste Código:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos.

§ 2º Se o suicídio se consuma ou se dá automutilação resulta morte:

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos.

§ 3º A pena é duplicada:

I - Se o crime é praticado por motivo egoístico, torpe ou fútil;

II - Se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.

§ 4º A pena é aumentada até o dobro se a conduta é realizada por meio da rede de computadores, de rede social ou transmitida em tempo real.

§ 5º Aumenta-se a pena em metade se o agente é líder ou coordenador de grupo ou de rede virtual.

§ 6º Se o crime de que trata o § 1º deste artigo resulta em lesão corporal de natureza gravíssima e é cometido contra menor de 14 (quatorze) anos ou contra quem, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência, responde o agente pelo crime descrito no § 2º do art. 129 deste Código.

§ 7º Se o crime de que trata o § 2º deste artigo é cometido contra menor de 14 (quatorze) anos ou contra quem não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência, responde o agente pelo crime de homicídio, nos termos do art. 121 deste Código. (BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

Nesse diapasão, verifica-se que fora incluída à redação do dispositivo supramencionado, a prática do crime de automutilação, bem como prestar-lhe o auxílio material.

Neste viés, a automutilação pode ser caracterizada pela conduta que acarretar lesões em si próprio. Ao passo, em conformidade com o princípio da transcendência ou da alteridade, os mesmos vedam as punições de quaisquer condutas que não ultrapassem o âmbito do agente. (PROCÓPIO, 2019). Dessa forma, a autolesão, por si só, não é tipificada como crime, seguindo o mesmo precedente do suicídio.

Desta feita, é notório que executar-se a interrupção voluntária do envelhecimento com foco no suicídio assistido no Brasil, poderia ser enquadrada no dispositivo em comento, tanto para os familiares e amigos dos adeptos a essa prática, quanto para os profissionais da saúde que auxiliarem.

É notório que as instruções normativas que regem o ordenamento jurídico brasileiro colidam frontalmente com diversas legislações e jurisprudência encontradas no direito internacional que permitem de alguma forma, o suicídio assistido. Logo, é bastante promissor, falar-se na legalização de tal prática no Brasil.

Por oposição, porém, esta prática é algo totalmente inevitável, uma vez que, acontece diretamente ou indiretamente nos corredores do território brasileiro.

Portanto, o legislador brasileiro deverá apresentar propostas legislativas que retratem a temática em fomento, para que assim, possa exterminar a insegurança jurídica existente em diversos patriotas, portadores de doenças terminais ou não.

9.4 Questões previdenciárias

A seguridade social no Brasil “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativas do poder público e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.” (BRASIL, 1988).

Os três pilares que compõem o sistema da seguridade social no Brasil, conforme a carta magna, são a saúde, a previdência e a assistência social. Estes, por sua vez, são orientados pelos princípios descritos no artigo 194 da Constituição Federal de 1988 e visam garantir o direito ao bem estar, amparo e justiça social a todos os cidadãos. (SILVA. 2014).

Segundo o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 o atendimento relacionado à saúde está disponível para todos, como um direito fundamental do cidadão. Por outro lado, a previdência social apenas atende àqueles que fazem as devidas contribuições proporcionais à faixa salarial do trabalhador. Já a assistência social está disponível para todos aqueles que necessitarem dela e buscarem pelo atendimento. (SHULTZ. 2018).

O âmbito do direito previdenciário é uma da área de grande impacto visto que a anuência a realização de medidas legislativas voltadas a legalização e ponderação do suicídio assistido no Brasil trará reverberações na saúde, e conseqüentemente nos benefícios assistenciais.

10 CONCLUSÃO

“O teu silêncio não vai te proteger” - Audre Lorde.

Diante das ponderações e dos aspectos ressaltados no decorrer da leitura deste artigo é imprescindível que você leitor, conscientize-se da evolução histórica

referente ao comportamento social das pessoas, além das múltiplas facetas relacionadas as oportunidades de gerir sua própria finitude.

Deste modo, no atual ordenamento jurídico brasileiro, não existem quaisquer tipos de previsões legais ou tampouco doutrinárias que aduzem sobre o tema do suicídio assistido, o que origina assim, uma impulsionada insegurança jurídica para a população brasileira.

Paralelamente, conforme supramencionado, o objetivo central alçado adveio da necessidade de uma construção sólida de entendimentos nas fontes do direito e conseqüentemente, em uma prospecção de uniformização de entendimentos dos conspícuos tribunais, que nos quais, são revertidos de total autonomia para aplicação da lei ou de outras fontes subsidiárias do direito, nas lides existentes na sociedade.

Sendo assim, é imperioso que a legislação brasileira seja o reflexo das atuais condutas realizadas por seus diversos cidadãos, tendo em vista que é uma tendência natural e inevitável de acontecer o suicídio assistido, decorrente das práticas já existentes em nosso cotidiano.

Cristalinamente, no que diz respeito aos desdobramentos jurídicos, o melhor a se fazer é adequar cada ramo do direito às suas respectivas reverberações; associando também, as condutas realizadas de forma extralegal.

Acentua-se, minuciosamente, que em virtude dos acontecimentos decorrentes da Pandemia Sars Covid-19 (coronavírus), nos anos de 2019/2020, o tema abarcado referente ao suicídio assistido, ficou mais exacerbado, colocando em ascensão as discussões decorrentes das tomadas de decisões, bem como sobre autonomia da vontade de cada paciente, precipuamente no que tange ao direito de querer ou não querer um tratamento médico, que poderia prolongar ou interromper a sua própria vida.

Ainda assim, a pandemia elencada, atingiu todas as Organizações Governamentais ao redor do mundo, de maneira direta ou indiretamente, uma vez que, nenhuma entidades governamentais ou tampouco científicas, estavam/estão preparadas para

lidar com o “novo” e invisível vírus do Sars Covid-19, bem como suas consequências, que atingem milhões de cidadãos.

Analisando os impactos da pandemia no cenário mundial, verifica-se que os mais variados sistemas de saúdes entraram em colapso, tendo a vista a sobrecarga do elevado número de infectados pelo coronavírus.

Infelizmente, na maioria dos países objetos de pesquisa deste artigo, incluindo-se o Brasil, os profissionais de saúde tiveram que adotar a técnica “escolha de sofia” em alguns indivíduos infectados, com a finalidade de tratar aqueles pacientes tinha/tem mais chances de sobreviver.

Ao passo, independentemente se os países pesquisados tinham ou não instruções normativas que regulamentassem o suicídio assistido, eles tiveram que adotar tal prática de maneira direta ou indiretamente, consequência da pandemia em causa.

Portanto, tem-se a necessidade que seja elaborado e apresentado um projeto de Lei, como proposta de intervenção, pelos ilustres deputados estaduais e federais, frente à Câmara dos deputados, com a finalidade de legalizarem o suicídio assistido no Brasil, nos casos de interrupção voluntária do envelhecimento, além de outras situações peculiares. Desta feita, somente com o elencado, será possível erradicar definitivamente a insegurança jurídica do tema em fomento.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Lucas Silva; ANDRADE, Vera Lúcia Ângelo; ANTUNES, Guilherme Cafuré; CASTRO, Mariana Pereira R.; MARCON, Livia Maria Pacelli; RUCKL, Sarah. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais. *Revista Bioética*, Brasília, v. 24. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200355. Acesso em: 01 maio 2020.

ARAGUAIA, Mariana. Jack Kevorkian. *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/biografia/jack-kevorkian.htm>. Acesso em: 15 abr. 2020.

AUTONOMIA. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/autonomia/>. Acesso em: 23 mar. 2020.

BEAUCHAMP TL, CHILDRESS JF. *Principles of biomedical ethics*. 4. ed. Nova York: Oxford University Press, 1994.

BÍBLIA, AT. *Eclesiastes: as linguagens do amor*. Tradução Emirson Justino. São Paulo: Mundo Cristão, 2001. 862 p.

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1992. (Ensaio de 1964-90).

BRASIL, Resolução do Conselho Federal de Medicina. 2012. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf. Acesso em: 02 maio 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF, Diário Oficial da União, 05 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 28 mar. 2020.

BRASIL. Decreto lei Código Penal Lei 13968/19 Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm. Acesso em: 03 maio 2020.

BRASIL. Estatuto do idoso. Lei 10.740/03 Brasília, DF, Diário Oficial da União, 05 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 28 mar. 2020.

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. *Eutanásia e ortotanásia: comentários à resolução n. 1.805/06, CFM: aspectos éticos e jurídicos*. Curitiba: Juruá, 2009.

CHOCHINOY, HM. Dying, dignity and new horizons in palliative end of life care. *CA Cancer J Clin.* v. 56, n. 2, p. 84-103, 2006.

CINÁ, G.; LOCCI, E.; ROCCHETT, C. *Dicionário interdisciplinar da pastoral da saúde*. São Paulo: Paulus, 1999.

DADALTO, Luciana. Testamento vital. 2020. Disponível em: <https://testamentovital.com.br/>. Acesso em: 01 maio 2020.

DADALTO, Luciana. Morte digna para quem?: o direito fundamental de escolher seu próprio fim. *Pensar, Revista de ciências jurídicas*, v.24, n.3, 2019 Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/9555>. Acesso em: 28 mar. 2020.

FERREIRA, ABH. *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. 3. ed. totalmente rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, Cesar Biseli. 2017. Diretivas antecipadas de vontade, o que são? Disponível em: <https://www.conexaosegurosunimed.com.br/diretivas-antecipadas-de-vontade-o-que-sao/>. Acesso em: 01 maio 2020.

FIUZA, César. *Direito civil: curso completo*. 18. ed. São Paulo: RT, 2015.

GEISLER, Norman Tertuliano. *Enciclopédia apologética: respostas aos críticos da fé cristã*. São Paulo: Vida, 2002.

GHEBREYESUS. Tedros Adhanom Novo Corona vírus é emergência de saúde internacional, declara OMS. Disponível em <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/01/30/novo-coronavirus-e-emergencia-de-saude-internacional-declara-oms.ghtml>> Acesso realizado em 05 de maio de 2020.

GOLDIM, José Roberto. Suicídio assistido, 2004. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/suicass.htm>>. Acessado em 11 de março de 2020.

Hipócrates. Du régime I. In: Littré, E. (Ed.). Oeuvres complètes d'Hippocrate. Paris: Baillière, 1849a. v. vi. p. 466-525.

JÚNIOR, Enéas Castilho Chiarini. Noções introdutórias sobre biodireito. 2004. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-18/nocoes-introdutorias-sobre-biodireito/>. Acesso em: 02 maio 2020.

KUNG H. Eu, *teólogo católico, quero decidir sozinho quando e como morrer: a escolha* de Hans Küng. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2001. 823 p.

LEDO, Rafaela. *Biodireito*, 2017. Disponível em. <https://rledo.jusbrasil.com.br/artigos/459380316/biodireito>. Acesso em: 02 maio 2020.

LORDE, Audre. A transformação do silêncio em linguagem e em ação. Disponível em: <https://theintercept.com/2019/11/27/audre-lorde-ensaio-irma-outsider/>. Acesso em: 18 junho 2020.

MARTIN, L. M. Eutanásia e distanásia. In: COSTA, G. Oselka; GARrafa, V. (org.). *Iniciação à bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

MELLIS, Fernando. Número de idosos no Brasil deve dobrar até 2042, diz IBGE. *R7*, 2018. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/numero-de-idosos-no-brasil-deve-dobrar-ate-2042-diz-ibge-25072018>. Acesso em: 1 maio 2020.

MILANEZI, Larissa. Eutanásia, ortotanásia e suicídio assistido: diferença. *Politize*. Disponível em: <https://www.politize.com.br/eutanasia-o-que-e/>. Acesso em: 26 mar. 2020.

NAVARRO, Victor. *Morrer com dignidade: a eficácia da ortotanásia no Direito Brasileiro. Jus Brasil*, 2017.

NEGREIRO, Maria Gabriela Damião de. Bioética, biodireito e meio ambiente. *Âmbito Jurídico*, 2011 Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-93/bioetica-biodireito-e-meio-ambiente/>. Acesso em: 02 maio 2020.

NEUKAMP, F. Zum Problem der Euthanasie. *Der Gerichtssaal*. 1937. 109:403.

OBREGON, Marcelo Fernando Quiroga. SANTOS, Letícia Marçal. A eutanásia no Brasil e na Suíça: entre a legalidade e a proibição. *Âmbito Jurídico*, 2017. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-167/a-eutanasia-no-brasil-e-na-suica-entre-a-legalidade-e-a-proibicao/>. Acesso em: 27 abr. 2020.

PESSINI L. Distanásia: até quando investir sem agredir? *Bioética*, v. 4, p. 31-43, 1996.

PLATÃO. *A República*. Timée, Critias. Introd. e trad. de L. Brissom. Paris: Flammarion, 1999. p. 95-220

PORFÍRIO, Francisco. *Bioética*. 2020. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/filosofia/bioetica.htm>. Acesso em: 02 maio 2020.

PROCOPIO, Michael. O crime de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio ou a automutilação: a inovação da lei 13968/19. Disponível em: <https://www.estrategiacursos.com.br/blog/o-crime-de-induzimento-instigacao-ou-auxilio-ao-suicidio-ou-a-automutilacao-a-inovacao-da-lei-13-968-2019/>. Acesso em: 03 maio 2020.

RATTI, Fernanda Cadavid. Autonomia da vontade e/ou autonomia privada. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, n. 4311, 21 abr. 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/38318>. Acesso em: 22 mar. 2020.

REDAÇÃO, Revista Veja. Alemanha torna inconstitucional lei que criminalizava a eutanásia. 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/alemanha-torna-inconstitucional-lei-que-criminalizava-eutanasia/>. Acesso em: 30 abril 2020.

“Living & Dying: A Love Story” (Vida e Morte: uma história de amor) O casal americano que cometeu suicídio no mesmo dia. *Veja*, 2018. Disponível em <https://veja.abril.com.br/saude/o-casal-americano-que-cometeu-suicidio-no-mesmo-dia/>. Acesso em: 01 maio 2020.

RIBEIRO, Diaulas Costas. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. 2006 Caderno de saúde pública. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800024&lang=pt. Acesso em: 03 maio 2020.

SCHULTZ, Felix. 2018. Tripé da seguridade social no Brasil. Disponível em <https://bomcontrole.com.br/seguridade-social-no-brasil/>. Acesso em: 05 maio 2020.

SILVA, Antonio Pedro Ferreira. Sistema de seguridade social brasileiro: panorama geral e reflexões. *Jus*, 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/27644/sistema-de-seguridade-social-brasileiro-panorama-geral-e-reflexoes>. Acesso em: 05 maio 2020

SILVA, José Afonso. *Direito constitucional positivo*. São Paulo: Malheiros, 1999.

SOLDINI, Maurizio. *Filosofia e medicina*. Per uma filosofia pratica dela medicina: Armando, 2006.

SUETÔNIO. *A vida dos doze Césares*. Tradução de Sady-Garibaldi. 2. ed. São Paulo: Prestígio, 2002.

THEICH, Nelson. Coronavírus: Ministério confirma mais 33 mortes e 2.500 casos em 24 h. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/04/coronavirus-casos-mortes-brasil-4-maio.htm>. Acesso em: 04 maio 2020.

TUTU, Desmond. Apelo de Desmond Tutu pelo “suicídio assistido” às vésperas do debate histórico dos lordes. São Paulo, Prestígio, 2014.