Suicídio medicamente assistido: análise do julgamento do Tribunal Constitucional da Colômbia[*]

Suicidio médicamente assistido: análisis de la sentencia de la Corte Constitucional de Colombia

Medically assisted suicide: analysis of the judgment of the Constitutional Court of Colombia

Patricia Cristina Vasquez de Souza Gorisch

Doutora, PPGD em Direito da Saúde, Universidade Santa Cecília

Renato Tavares da Silva Neto

Mestrando, PPGD em Direito da Saúde, Universidade Santa Cecília

Verônica Scriptore Freire e Almeida

Doutora, PPGD em Direito da Saúde, Universidade Santa Cecília

RESUMO: Contextualização: o trabalho analisou o tema do suicídio medicamente assistido, com foco na decisão do Tribunal Constitucional da Colômbia, que foi pioneira na América Latina ao descriminalizar a eutanásia. **Objetivos:** de forma geral, expor o sistema da eutanásia na prática, identificar as dificuldades na relação médico-paciente relacionadas à morte medicamente assistida, analisar o dilema de aliviar o sofrimento do paciente versus o suicídio assistido, e examinar as diferenças na prática da eutanásia na Colômbia. Como objetivo específico, examinar as implicações legais e éticas da eutanásia na Colômbia em relação aos direitos do paciente, incluindo o processo de tomada de decisão, o consentimento informado e a salvaguarda dos direitos individuais, visando identificar áreas que possam exigir aprimoramento ou regulamentação adicional. **Métodos:** a abordagem utilizada fora predominantemente descritiva e qualitativa, com análise documental para sustentar a pesquisa. **Resultados:** foi possível descrever o fenômeno estudado e filtrar o material coletado. **Conclusão:** destacou-se que, apesar da legalização da eutanásia na Colômbia, a nação ainda enfrenta desafios significativos em relação a essa liberdade recebida, indicando uma fragilidade na implementação e compreensão dessa prática.

PALAVRAS-CHAVE: Sofrimento. Colômbia. Regulamentação. Eutanásia.

RESUMEN: Contextualización: *El estudio analizó el tema del suicidio asistido médicamente, enfocándose en la decisión del Tribunal Constitucional de Colombia, que fue pionero en América Latina al despenalizar la eutanasia.* ***Objetivos:*** *en términos generales, exponer el sistema de eutanasia en la práctica, identificar las dificultades en la relación médico-paciente relacionadas con la muerte asistida médicamente, analizar el dilema de aliviar el sufrimiento del paciente frente al suicidio asistido y examinar las diferencias en la práctica de la eutanasia en Colombia. Como objetivo específico, examinar las implicancias legales y éticas de la eutanasia en Colombia en relación con los derechos del paciente, incluido el proceso de toma de decisiones, el consentimiento informado y la salvaguarda de los derechos individuales, buscando identificar áreas que puedan requerir mejoras o regulación adicional.* ***Métodos:*** *el*

[*] Esse trabalho foi apresentado originalmente no V Congresso Internacional de Direito da Saúde, realizado em 19, 20 e 21 de outubro de 2023 na Universidade Santa Cecília (UNISANTA). Em função da recomendação de publicação da Comissão Científica do Congresso, fez-se a presente versão.

enfoque utilizado fue predominantemente descriptivo y cualitativo, con análisis documental para respaldar la investigación. ***Resultados:*** *se pudo describir el fenómeno estudiado y filtrar el material recopilado.* ***Conclusión:*** *se destacó que, a pesar de la legalización de la eutanasia en Colombia, la nación aún enfrenta desafíos significativos en relación con esta libertad otorgada, indicando una fragilidad en la implementación y comprensión de esta práctica.*

PALABRAS CLAVE: *Estrés Emocional. Colombia. Reglamentación. Eutanasia.*

ABSTRACT: Context: *The study addressed the topic of medically assisted suicide, focusing on the decision of the Constitutional Court of Colombia, which was a pioneer in Latin America by decriminalizing euthanasia.* ***Objectives****: In general terms, to expose the euthanasia system in practice, to identify the challenges in the doctor-patient relationship related to medically assisted death, to analyze the dilemma of alleviating the patient's suffering versus assisted suicide, and to examine the differences in the practice of euthanasia in Colombia. As a specific objective, to explore the legal and ethical implications of euthanasia in Colombia concerning patient rights, including the decision-making process, informed consent, and the safeguarding of individual rights, aiming to identify areas that may require improvement or additional regulation.* ***Methods:*** *The approach used was predominantly descriptive and qualitative, with documentary analysis to support the research.* ***Results:*** *It was possible to describe the studied phenomenon and filter the collected material.* ***Conclusion:*** *It was highlighted that, despite the legalization of euthanasia in Colombia, the nation still faces significant challenges related to this granted freedom, indicating a vulnerability in the implementation and understanding of this practice.*

KEYWORDS: *Psychological Distress. Colombia. Regulations. Euthanasia.*

Introdução

Primeiramente, a escolha do tema suicídio medicamente assistido – análise do julgamento do Tribunal Constitucional da Colômbia é o foco por ser a primeira decisão judicial de um país latino-americano e um dos poucos no mundo a descriminalizar a eutanásia. Sabe-se que a eutanásia envolve uma série de regulamentos legais e procedimentos que precisam ser seguidos rigorosamente, não podendo deixar de mencionar que garantir a conformidade com essas leis pode ser desafiador (CNN Brasil, 2023).

A proteção da vida de forma compatível com a dignidade e o livre desenvolvimento da personalidade, afirmou ainda que decisão acerca de como enfrentar a morte adquire uma importância decisiva para o doente terminal, que sabe que não pode ser curado, e que afinal não está a optar entre a morte e muitos anos de vida plena, mas entre morrer em condições que ele escolhe, ou morrer pouco tempo depois em circunstâncias dolorosas e que julga indignas. O direito fundamental a viver de forma digna implica, portanto, o direito a morrer dignamente, pois condenar uma pessoa a prolongar a sua existência durante um tempo escasso, quando não o deseja e padece de profundas aflições, equivale não só a uma anulação da sua dignidade e da sua autonomia como sujeito moral (Santos, 2009).

A determinação do consentimento informado do paciente e a garantia que ele esteja em plena capacidade mental para tomar essa decisão é um desafio ético crucial. E de extrema relevância. É importante estabelecer que os critérios fundamentais sobre o tema sejam claros e precisos em sua definição para a elegibilidade da eutanásia, como doenças terminais ou sofrimento insuportável, por ser um processo delicado (Pessini, 2004).

Tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde podem enfrentar impactos emocionais significativos, tornando essencial o acesso a apoio psicológico adequado. Havendo adequação pelos limites impostos do julgamento respectivo, a Eutanásia para que tenha acessibilidade a todos que se enquadrem nos critérios estabelecidos será um desafio, especialmente com as com recursos limitados (Ariès, 1989).

E a relação hospitalar entre médicos e profissionais de saúde com todas as complexidades éticas, na participação da eutanásia, existem treinamentos específicos sobre o tema?

Apesar de ser um julgamento nacional, a implementação da eutanásia pode variar em diferentes regiões do país devido a diferenças culturais e estruturais? Na situação de uma pessoa decidir voluntariamente resignar-se à sua doença e renunciar a qualquer terapêutica que lhe permita aliviar o sofrimento, a expensas de um prolongamento da agonia, é necessário respeitar a sua decisão, não importando o grau de sua doença (Barbas, 2009)?

O dilema ético em torno da eutanásia, incluindo questões de dignidade, autonomia e valores pessoais, continua sendo um obstáculo significativo. O julgamento somente veio à tona para expor o tema e ampliar a situação do povo colombiano. A morte assistida, ora eutanásia legalizada, novas questões irão emergir. Talvez a mais importante seja: é o médico obrigado a ajudar um doente a morrer? Questiona-se, se a morte assistida for legalizada ou despenalizada, terá o doente o direito a ver o seu pedido atendido, mesmo contra a vontade do médico (Cundiff, 1997).

Duas perguntas disparadoras que surgiram: Quais são os desafios e obstáculos enfrentados na implementação da eutanásia na Colômbia, tanto do ponto de vista legal quanto prático? Como a legalização da eutanásia influencia a dinâmica e a ética na relação entre médicos e pacientes, especialmente quando se trata de tomar decisões sobre morte medicamente assistida?

Este artigo científico tem como objetivo geral expor o sistema da eutanásia na prática, identificar as dificuldades na relação médico-paciente relacionadas à morte medicamente assistida, analisar o dilema de aliviar o sofrimento do paciente versus o suicídio assistido, e examinar as diferenças na prática da eutanásia na Colômbia.

Como objetivo específico, examinamos as implicações legais e éticas da eutanásia na Colômbia em relação aos direitos do paciente, incluindo o processo de tomada de decisão, o consentimento informado e a salvaguarda dos direitos individuais, visando identificar áreas que possam exigir aprimoramento ou regulamentação adicional; desde a relação do ser humano com a morte, bem como a respeito do sentimento de morte; a sua origem nos animais, respondendo o que consiste o sistema da eutanásia na prática; o papel da tecnologia relacionado à dignidade humana como um desafio bioético; quais são as dificuldades encontradas na relação médico paciente que precisam ser superadas e evitadas com relação ao tema deste trabalho; análise do grave dilema em aliviar o sofrimento que se sente ou cometer suicídio do paciente na prática da eutanásia como a única solução para resolver sua situação; a diferenciação por meio do resgate histórico sobre os conceitos e características correlatas e a prática da eutanásia no país, bem como todas as discussões atuais, repercussões e intempéries da sociedade colombiana.

Em primeiro passo, necessário foi analisar a conduta humana de forma histórica, conceitual, embasando a decisão da Corte Colombiana, estabelecendo, portanto, padrão

comportamental a respeito do tema. Mostrando a atual situação do país, de acordo com a decisão base deste artigo

Diante do exposto, cabe reafirmar que o tema eutanásia é controverso, complexo e longe de consenso, especialmente

Por meio de uma análise documental, que originou sustentação teórica caracterizando como descritiva e qualitativa que tem fulcro em garantir a precisão no estudo de fatos sociais, adotando os métodos dedutivos e indutivos para construção da análise e consequentemente conclusão e resultados obtidos (Lamy, 2020).

O caráter descritivo possibilitou descrever o fenômeno pesquisado, enquanto o caráter qualitativo ofereceu condições de filtrar e selecionar todo o material coletado.

Resultados e discussão

O aumento da expectativa de vida e de sobrevida dos indivíduos acometidos por doenças, graças ao desenvolvimento dos recursos da medicina e da tecnologia, trouxe ao cenário atual várias questões bioéticas, introduzindo pontuações de humanização nas relações interpessoais e de cuidado e suscitando a discussão sobre a legitimidade do custo humano e econômico de um prolongamento desproporcional da vida (Diniz, 2001).

A prática da eutanásia consiste em um sistema que tem como objetivo abreviar o sofrimento atual e iminente de uma pessoa, resultando em causa a morte do paciente. Trata-se de uma morte que é planejada precisando passar por um processo de aceitação, raciocínio de entendimento lícito do que se está fazendo e liberação hábil dela conforme as leis vigentes no país onde o paciente reside (Ribeiro, 2006).

É imprescindível ao profissional de saúde sempre respeitar o paciente, mesmo tendo pleno acesso à tecnologia aos aparelhos médicos, fazendo-se valer a dignidade da pessoa humana constitucional, baseada na relação médico-paciente, estabelecendo um compromisso com a vida plena de seu paciente, enquanto bem maior digno de respeito. É necessário, também, evitar a adoção de uma postura mecanicista, dissociada dos aspectos humanos mais intrínsecos, e ampliar o foco de atenção, enquanto cuidador, sem perder de vista a compreensão da pessoa que adoece em sua singularidade e dignidade. (Truog, 2008).

A eutanásia é abreviar o sofrimento para se chegar à morte. A compreensão de boa parte das pessoas é no sentido de que este é o momento em que se findam as atividades fisiológicas, encerrar a luta do sofrimento de uma doença terminal, por exemplo. Hodiernamente considerando o avanço da medicina verifica-se divergências na definição de morte, nos casos em que a dinâmica fisiológica continue existindo com a ajuda de medicamentos e equipamentos porque não podem desfrutar da vida de forma digna.

A busca pela prática da eutanásia pode ocorrer em decorrência de uma condição de extremo sofrimento em que uma pessoa se encontra e pode acontecer em razão da perda da perspectiva de vida, essa situação impositiva com relação a perda progressiva da saúde. Essa condição pode estar relacionada, juntamente com o sofrimento físico e mental, a uma sensação ou autopercepção de que a vida nessas condições já não faz sentido e nesse

momento o sujeito pode identificar na prática da eutanásia a única solução para resolver sua situação, esse grave dilema: aliviar o sofrimento que se sente ou cometer suicídio?

Diante da condição de sofrimento e vivendo o dilema da importância de sua decisão, em momentos de reflexão, o sujeito pode acionar todos os possíveis envolvidos familiares, equipe médica e de enfermagem e até profissionais do Direito, buscando uma forma de solução para o problema – colocar fim à sua vida de forma digna e cessar o sofrimento que sente, através da eutanásia. Todos os envolvidos no processo podem ajudar a pessoa em sofrimento e buscar auxiliá-la junto às autoridades. Colocando como uma opção, neste momento, a realização da prática (Georges, 2008).

A Colômbia foi o primeiro país fora da Europa a tratar a eutanásia como ato lícito, em 1997. Coube à Corte Constitucional da Colômbia derrubar a proibição da eutanásia, em uma interpretação extensiva do homicídio piedoso, fixando critérios objetivos para regulação da prática, notadamente no que diz respeito à necessidade de diagnóstico de terminalidade e manifestação autônoma de vontade do paciente (Pessini, 2000).

Nota-se que, até o presente em 2023, não há uma lei específica na Colômbia, contudo, em 2015, a Corte Constitucional da Colômbia ordenou que o Ministério da Saúde estabelecesse um protocolo de acesso à eutanásia.

A Corte Constitucional da Colômbia aprovou o suicídio medicamente assistido. De início, em 01-09-2012 foi admitida uma ação judicial. Ação esta em contestação do artigo 107.º do Código Penal, que criminalizava quem "induzir efetivamente outro a cometer suicídio ou prestar assistência efetiva para a sua realização". "Quando o incentivo ou a assistência tem por objetivo pôr fim a um sofrimento intenso resultante de lesão corporal ou doença grave e incurável, será aplicada uma pena de prisão de 16 a 36 meses", de acordo com o artigo (Corte Constitucional, 2023).

A ação de descriminalização do suicídio assistido foi apresentada por Camila Jaramillo Salazar e Lucas Correa Montoya, do Laboratório dos Direitos Médicos, Sociais E Culturais (Desclab), advogados que acompanharam Marta Sepúlveda, primeira paciente não terminal a ser tratada à eutanásia na Colômbia, em janeiro de 2022 Esta paciente tinha esclerose lateral amiotrófica cuja eutanásia foi cancelada na última hora por uma comissão médica sob a alegação de que ainda tinha grandes hipóteses de sobrevivência. Sepúlveda, a paciente, contestou a decisão e foi eutanasiada (CNN Brasil, 2018).

A decisão, responde a uma demanda do Desclab. A ação em trâmite pedia que além da eutanásia, já legalizada no país, fosse possível a um paciente recorrer ao suicídio medicamente assistido como forma de acesso ao direito por uma morte digna (CNN Brasil, 2022).

Segundo a ação, o objetivo da Desclab não é que "o suicídio assistido deva ser praticado por qualquer pessoa, em qualquer caso", mas que o tribunal decida que "quando um profissional médico presta assistência a outra pessoa para pôr fim à sua vida, sob certas condições, não seja punido criminalmente". A Desclab salientou que, "ao contrário da eutanásia, onde o profissional médico é aquele que causa a morte da pessoa, no caso do suicídio medicamente assistido, o profissional médico fornece ajuda ou assistência para que a pessoa cause a sua morte". A diferença entre os dois é “o papel do médico e quem termina causando a morte”, acrescentou (UOL, 2023).

Um total de 178 procedimentos de eutanásia foram realizados no país entre abril de 2015 e 15 de outubro de 2021, de acordo com o Ministério da Saúde colombiano (Globo, 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 jurídica não deixou claro se haverá algum tipo de regulamentação do suicídio medicamente assistido. No entanto, a prática requer necessariamente assistência médica, o que envolve regulamentação de algum tipo, incluindo atenção psicossocial tanto para a paciente quanto para sua família. Da mesma forma, o Estado deve se estabelecer para garantir que a paciente tenha acesso efetivo aos cuidados de saúde.

A decisão aprovada por seis dos nove juízes 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. Aqueles que não cumprirem esses requisitos ficam expostos a penas de até nove anos de prisão. A Corte Constitucional da Colômbia, portanto, ampliou o direito de morrer com administração através da aplicação de elegibilidade condicional ao artigo 107 do Código Penal colombiano (Globo, 2022).

É imperioso frisar que a decisão sobre o momento da própria morte voltou ao debate na Colômbia após dois pacientes receberem recentemente o direito à eutanásia sem sofrerem de doenças terminais. Nos dois casos, no entanto, os dois pacientes sofriam de doenças crônicas e pediram à Justiça o direito de morrerem para colocar fim em suas dores. O Desclab sublinha que o direito ao suicídio assistido não deverá ser aplicado em qualquer caso, o paciente deverá responder a uma série de condições definidas em lei para poder requerer ajuda médica para o fim de sua vida.

A decisão gerou opiniões polarizantes. Enquanto alguns celebraram a decisão como um passo para tornar real o direito de morrer com dignidade, outros afirmaram que sua legalização serve apenas para esconder as deficiências das instituições médicas do país quando não conseguem garantir o direito à vida. "No caso de eutanásia e no caso de suicídio assistido, não é papel do médico participar e é absolutamente antiético e vai contra os valores que o médico defende e que são inerentes à medicina", diz Jorge Merchán Price, médico da Universidade Javeriana (Jornal Estado de Minas, 2022).

Segundo a Fundação Right to Die Dignified (DMD), a diferença entre a eutanásia - legal na Colômbia desde 1997 - e o suicídio assistido "é, basicamente, quem administra a droga" (CNN Portugal, 2022).

A corroborar, a Colômbia já havia se tornado pioneira em 1997, quando a Corte Constitucional descriminalizou parcialmente a eutanásia. Em 2021, a país retirou o requisito de doença terminal para seu acesso. A eutanásia é realizada por uma equipe médica, a pedido do requerente e de sua família.

No suicídio medicamente assistido, quem acaba com a vida é o próprio paciente. Através de sua decisão, a Corte Constitucional da Colômbia permite o procedimento sob as mesmas circunstâncias previstas para a eutanásia, ou seja: em caso de diagnóstico de lesão corporal ou doença grave incurável; presença de dores físicas ou psicológicas

incompatíveis com a sua ideia de vida digna; ou quando o paciente afirma querer acabar com a vida (Open Democracy, 2022).

É complexa a relação do ser humano com a morte. E tal complexidade reflete a reverência que há desde os tempos antigos com a forma como se deviam guardar os restos mortais dos entes queridos. No Egito Antigo, por exemplo, os grandes monumentos e as belas pirâmides são na verdade tumbas que fazem referência à forma como cada sujeito viveu (Schramm, 2002).

A morte suscita vários tipos de sentimentos em seres humanos, por exemplo, dizem que os elefantes pressentem a morte e se retiram, vão para um lugar chamado: cemitério dos elefantes e lá morrem, também é popular a história que conta que ao verem ossos de outros elefantes esses animais têm reações bastantes intempestivas, quase que pode se interpretar como uma manifestação de angústia. Então a morte causa esse estranhamento, esse desconforto, esse medo, essa angústia, talvez pelo desconhecido que porventura se desconte, ou pela própria constatação da finitude. A morte traz essas e outras questões, também produz em nós uma sensação, uma percepção de urgência (Schramm, 2001).

A todo tempo se depara com essa sensação e em muitas ocasiões uma percepção real da finitude, constatada em fatos. Sendo a morte uma situação/condição tão sui generis que cada sujeito vai ser impactado de uma forma, no caso específico da eutanásia a discussão que se impõe é justamente essa, qual o momento e de que forma se pode colocar o sujeito diante da morte?

A questão da humanização da dor e do sofrimento humano na área da saúde traz, para além dos aspectos fisiológicos, reflexões sobre a perda da integridade da pessoa humana e da consequente perda de qualidade de vida. Por isso, é necessário atentar para a tendência da clínica em concentrar os tratamentos apenas nos sintomas físicos, como se esses fossem os únicos motivos de aflição do paciente (Martelli, 2011).

Em contrapartida, há redução do tratamento às possibilidades de intervenções do arsenal tecnológico, sem o devido investimento simultâneo na dignidade humana, aqui representada pelo ato de cuidar. Frente aos desafios bioéticos do prolongamento da vida e do avanço no suporte tecnológico e terapêutico, o cuidado humanizado e a garantia da dignidade humana no final da vida tornaram-se questões de primeira grandeza para a medicina e a sociedade atual.

O desenvolvimento técnico e científico conduziu ao surgimento de problemas clínicos e éticos. Deste modo, as mesmas terapêuticas médicas que permitem a um indivíduo sobreviver e muitas vezes recuperar de uma doença grave, podem também ser utilizadas de forma indiscriminada para prolongar o processo da morte. É neste contexto que surge o debate em torno da morte assistida. Este imergiu na consciência coletiva em meados da década de setenta do século XX e, ao longo dos anos, tem-se desenvolvido graças ao contributo de diferentes perspectivas.

A complexidade da discussão transcende o puro ato de compreender os conceitos, envolvendo uma reflexão sobre as ações e as consequências dessas práticas. A luta pela vida ou a morte induzida, o sofrimento ou o alívio da dor são situações que propiciam muitas discussões, exigindo decisões difíceis e que podem ser interpretadas de diferentes formas. Por isso, precisam de espaços para que possam ser julgadas e refletidas, na busca de um bem individualizado e ético.

Faz se imperioso conceituar-se os institutos basilares deste artigo científico para se discernir cada conceituação e característica específica adequadamente. No contexto da atual, é muito importante ter presente a distinção entre o direito a uma morte digna e o direito à decisão sobre a morte. O direito de morrer dignamente está relacionado com o desejo de se ter uma morte natural, humanizada, sem o prolongamento da vida e do sofrimento por meio de tratamento inútil. Já o direito de morrer é sinônimo de eutanásia ou de auxílio a suicídio, intervenções que causam a morte.

O termo 'morte assistida' é designado como eutanásia ou suicídio medicamente assistido, de acordo com os autores este termo é neutro, designando o ato de antecipar ou abreviar a morte de um doente em grande sofrimento e sem esperança de cura, em resposta a um pedido do próprio, o qual foi efetuado de forma consciente, livre e reiteradamente (Lepargneur, 1999; Rodrigues, 1983).

A questão da morte assistida não é uma questão recente. Tanto que no mundo antigo se encontram referências à mesma, quer seja na mitologia com as várias tentativas de morrer de Hércules devido a dores insuportáveis, quer nas referências de filósofos como Platão, Séneca e, mais recentemente, Montaigne e Hume, que perspetivavam o suicídio como a alternativa para aqueles em sofrimento e gravemente doentes (Detienne, 1988).

O termo eutanásia deriva do léxico grego (eu – boa*; thanatus* – morte) e significa literalmente boa morte. Numa perspectiva histórica, atribui-se-lhe a origem a Francis Bacon, no século XVII, quando da sua utilização, na obra *Historia vitae et mortis*, como o tratamento adequado para as doenças incuráveis. Outros, atribuem-na a W.E.H.Lecky que, em 1869, a terá utilizado para referir-se à ação de induzir suave e facilmente a morte, com o menor nível de sofrimento, em indivíduos com doenças incuráveis e em estádio terminal (Horta, 1999; Jaeger, 1995; Luce, 1994), importa distinguir:

a) Eutanásia ativa voluntária: implica a existência de dois pressupostos, a administração de medicação ou outras intervenções por um médico ou outra pessoa, para intencionalmente causar a morte do paciente; o pedido explícito do paciente e o seu consentimento informado.

b) Eutanásia ativa involuntária: verifica-se o primeiro pressuposto, mas, não existe o pedido explicito e/ou o consentimento informado total do paciente, o qual é competente e poderá nunca ter sido inquirido sobre esta prática.

c) Eutanásia ativa não voluntária: ocorre quando o médico ou outra pessoa administra medicação, como por exemplo narcóticos, ou outras intervenções, para intencionalmente causar a morte do paciente, o qual é mentalmente incompetente e não pode pedir explicitamente eutanásia.

d) Eutanásia passiva: refere-se às situações em que o médico suspende ou não inicia tratamentos médicos que permitirão manter a vida, tal como respiração artificial, administração de vasopressores ou alimentação parentérica, com o consentimento do paciente ou seu representante.

e) Eutanásia involuntária ocorre quando o médico administra narcóticos ou outros fármacos para aliviar a dor ou outros sintomas com a consequência acidental de provocar suficiente depressão respiratória ou outros efeitos que aumentam o risco de morte do paciente.

f) Eutanásia por ação ou positiva: quando existe um ato intencional para induzir a morte isenta de dor e sofrimento do doente. Implica intervenção médica apropriada.

g) Eutanásia agónica: quando, num doente terminal, a morte é provocada isenta de sofrimento, misericordiosamente e por formar a colocar um fim no seu sofrimento.

h) Eutanásia de duplo efeito: quando a morte sobrevém de forma acelerada e secundariamente à administração de fármacos que visam aliviar a dor do doente.

i) Eutanásia direta: quando se pretende que a morte ocorra, no âmbito da administração de fármacos para diminuir a dor.

j) Eutanásia indireta: quando a administração de fármacos para minorar o sofrimento leva ao encurtamento da vida do doente.

k) Eutanásia lenitiva: aquando da utilização de tratamentos médicos que procuram eliminar o sofrimento do doente, sem encurtamento da vida e visando a conservação da mesma, até que a morte sobrevenha no contexto da doença.

l) Eutanásia occisiva: quando o médico recorre a meios específicos para induzir a morte do doente, para terminar o sofrimento do mesmo.

m) Eutanásia homicida: espécie de homicídio misericordioso, em que se põe um fim à vida de alguém, para o libertar de uma doença incurável, deformação física ou velhice angustiante.

n) Eutanásia eugénica ou de tipo económico ou social: indução da morte, independentemente da vontade do próprio pelo facto do indivíduo ser considerado uma sobrecarga ou nocivo para a sociedade.

o) Eutanásia por omissão ou negativa: quando existe omissão ou interrupção de qualquer tipo de tratamento médico que vise a manutenção da vida do doente, procurando-se desta forma minimizar o sofrimento dele.

A eutanásia é um conceito vasto, devendo ser distinguido dos conceitos distanásia e ortotanásia. Pois bem:

A palavra distanásia deriva etimologicamente do grego (*dis* – mal, algo malfeito; *thanatus* – morte) e corresponde no prolongar, o maior tempo possível, do momento da morte, recorrendo para tal a todo o arsenal terapêutico disponível, quer existam ou não critérios de razoabilidade, ainda que não exista qualquer esperança de cura e implique a indução de mais sofrimento ao moribundo, além daquele que já apresenta. Ou seja, a distanásia consiste no atrasar o mais possível do momento da morte, a um doente cuja morte é inevitável, recorrendo a todos os meios, mesmo que não sejam proporcionados (Schramm, 1998).

A obstinação terapêutica consiste no emprego ou a manutenção de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, sem que exista eficácia comprovada para evolução positiva e melhora das condições dos pacientes, seja em termos de sobrevida ou de qualidade de vida (Machado, 1997).

A ortotanásia tem origem no léxico grego (*orthos* – certo; *thanatus* – morte) e traduz-se na atuação correta perante a morte por parte daqueles que assistem alguém, que sofre de uma enfermidade em fase terminal (Borges, 2001).

O suicídio medicamente assistido consiste no fornecimento pelo médico de medicação, informação, uma prescrição ou outras intervenções a um paciente, tendo o conhecimento de que o mesmo pretende cometer suicídio. Logo, ocorre quando um médico ajuda intencionalmente um indivíduo a cometer suicídio, providenciando drogas para autoadministração, a pedido voluntário e competente desse mesmo indivíduo. Deve diferenciar-se da eutanásia na medida em que, o próprio indivíduo, quer por meio de uma ação ou omissão voluntárias, procura terminar com a sua vida, solicitando para tal o auxílio de outra pessoa (Machado, 1997).

A eutanásia não é um dilema recente, trata-se de uma discussão que permeia a história humana por tratar de um tema tão complexo e sensível: a escolha individual da vida pela vida, ou o direito a escolher quando o sofrimento ou a dor pode se tornar uma justificativa tangível para que se busque a morte como meio de alívio (Januário, 2009).

A medicina é uma das práticas humanas que colocam o profissional diante de seus mais íntimos conflitos, ou seja, em poucas atividades o indivíduo encontra-se tão incisivamente sujeito às pressões, de várias ordens, e ao desgaste profissional. A peculiar face de agir, na maior parte das vezes, nas condições em que pulula a dor – momento em que se rompe o equilíbrio próprio à saúde –, faz do médico um profissional permanentemente confrontado com as indagações evocadas pelo sofrimento, em suas mais diferentes facetas (Kipper, 1999).

Muitas situações de pessoas em estado de coma que se prolongam por anos. Essas situações que demandam não apenas uma ética para analisá-las, mas para além disso, uma bioética. Ou seja, uma ética específica que versa sobre a vida ou se debruça sobre questões complexas que envolvem a vida e a morte, incluídas aqui questões relacionadas à eutanásia. A bioética levanta questões que não são apenas para um caso específico mais que podem ser estendidas a todos os sujeitos de uma sociedade, passa a valer como regra e muda certos comportamentos, individuais e sociais (Januário, 2009).

A bioética também deve proteger os profissionais da área da saúde que se encontram em dilemas do tipo, acabados todos os recursos médicos e medicamentosos qual deve ser o seu papel? Essa questão ganha uma dimensão ainda mais abrangente quando pensamos no custo envolvido (Urban, 2003).

Outro ponto de extrema relevância a ser considerado é o quanto a capacidade de manutenção e recuperação da vida hoje disponível pela ciência médica vai avançar, se pensa, por exemplo, no caso do transplante de órgãos que foi uma completa revolução na terapêutica e casos absolutamente incuráveis, passíveis de eutanásia inclusive, passaram a ser passíveis de solução e hoje os transplantes já são uma rotina na prática médica.

Habitualmente não se pode sair impune de um contexto muitas vezes caracterizável como confronto direto com o sofrimento, o qual tem como perene pano de fundo o óbito. A presença da morte – aquela que, segundo concepção vigente, precisa ser enfrentada pelo médico – instaura no exercício profissional muito compromisso para com o enfermo que caminha para a restituição da saúde ou ao êxito letal.

Na acepção moderna essa ausência de sofrimento é provocada pela antecipação voluntária da morte de uma pessoa que sofre além do normalmente suportável (concedendo à expressão seu peso de subjetivismo). A eutanásia é realizada com a ajuda de auxiliares benevolentes (único sentido que em um país onde reina o estado de direito possa discutir sua descriminalização) ou "antecipação do óbito, por compaixão, ocasionada por ação ou omissão de outra pessoa" (Battin, 2004).

Se a eutanásia é a morte de acordo com as aspirações do sujeito, reconheça-se nela um lugar privilegiado da aplicação do princípio-mor da bioética de cunho norte-americano: a autonomia do sujeito humano. Assim, este conceito de eutanásia é contrário à imposição de condições não necessárias na ótica do paciente, por parte de uma pessoa da família ou da equipe médica que o atendeu os últimos momentos. Na prática, a palavra chega a significar o adiantamento de um óbito que o sujeito deseja em razão de sofrimentos que suas convicções e sensibilidade não conseguem aguentar e/ou valorizar (Emanuel, 2022).

Compreende-se atualmente a eutanásia como o emprego ou abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o assaltam ou em razão de outro motivo de ordem ética. A afirmação teórica de que, em nossos dias de farmacopeia avançada, toda dor encontra seu antálgico eficaz não corresponde ainda a uma prática generalizada. Na eutanásia, a morte deve constituir a finalidade primária e não secundária da intervenção. A menção de "outro motivo" eventual visa notadamente o óbito de um doente comatoso, para evitar o sofrimento. Não parece necessário comentar as qualificações de que é suscetível uma eutanásia (direta ou indireta, positiva ou negativa, por exemplo), ainda que na prática possa haver hesitação em definir a atuação como eutanásia (questão a resolver caso a caso) (Rodrigues, 1993).

Realça-se apenas que o caráter voluntário é obrigatório no agente da eutanásia e exigido, pelo menos de maneira implícita, por parte da pessoa que morre, numa discussão civilizada sobre qualquer eventual descriminalização do procedimento. O cerne da eutanásia consiste, portanto, no adiantamento voluntário da morte pessoal, por qualquer meio disponível, na maioria das vezes para evitar sofrimentos julgados insustentáveis, encurtar uma vida julgada inútil, sem sentido (por exemplo, pela perda da honra em certas culturas como a japonesa, reconhecemos que neste caso trata-se de suicídio) ou penosa. Em qualquer discussão em torno da eutanásia (sobretudo na mídia, que comete constantes equívocos), importa definir o que cada participante entende pelo termo, porque debates sem fim, desorientadores, ocorrem em razão de que muitos criticam na eutanásia a matança de um indivíduo ou de uma categoria de cidadãos que nunca apelou para ela, acepção não aceita por todos (Foley, 2002).

Médicos admitem que a abreviação de uma vida sofrida, conforme o desejo do interessado, é mais frequente do que é divulgado. Praticada por médicos que não querem trair sua consciência ou seu papel social junto ao doente, mais problemática é a interpretação do desejo de eutanásia por parte de um paciente incapaz de se exprimir, já que existe o risco de transferir-lhe, indevidamente, uma aspiração que lhe é estranha. As incertas fronteiras da eutanásia podem se sobrepor aos confins da consciência, da capacidade de se comunicar, bem como às incertezas interpretativas (Machado, 1997).

É o médico assistente que deve julgar em consciência as doses oportunas de fármaco a serem administradas; só erros grosseiros ou violação patente da deontologia seriam condenáveis. No silêncio do paciente, quem poderia avaliar melhor o que pode suportar e desejar essa criatura (Santos, 2009)?

E em 12 de maio de 2022, após uma votação histórica, a Corte Constitucional do país 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 (CNN Brasil, 2022).

A decisão da corte representa um ponto de inflexão na América Latina, colocando-se a Colômbia ao lado de alguns poucos países – todos apresentaram – a oficialmente em o direito ao suicídio assistido. Entre eles estão a Holanda, Luxemburgo, Canadá, Espanha, Nova Zelândia e alguns estados australianos. Em outros casos, como nos estados americanos de Oregon e Califórnia, ou na Suíça, apenas o suicídio assistido é permitido. A Itália e a Alemanha também descriminalizaram o suicídio medicamente assistido. Apesar de ser o único país latino-americano e um dos poucos no mundo a descriminalizar a eutanásia, a lei colombiana continuou punindo quem induziu ou ajudou uma pessoa que decidiu acabar com sua vida.

Outrossim, ainda há insegurança jurídica sobre o tema. Implementar o suicídio assistido na Colômbia não será simples, ainda mais quando o tema for ampliado para o âmbito das doenças psiquiátricas ou ao acesso ao procedimento em um país no qual a população já sofre normalmente para acessar serviços básicos de saúde. O debate é amplo, mas a decisão histórica da Colômbia abriu as portas para considerar novas formas de facilitar a morte digna, justa e livre na América Latina. Diante disso, o governo do conservador Iván Duque interveio durante a discussão na Justiça contra a descriminalização do suicídio assistido por médico, argumentando que essa decisão deveria ser tomada pelo Congresso, bem como o Ministério da Saúde em carta enviada ao tribunal: "Adicionar outra opção de morte medicamente assistida sem a devida e adequada discussão pode ter repercussões negativas". E, apesar das decisões da justiça, pacientes que buscam acesso à eutanásia na Colômbia denunciam obstáculos nos hospitais responsáveis pela realização do procedimento. Assim, com a decisão, a Corte Constitucional da Colômbia pediu ao seu Congresso Nacional que "elimine as barreiras restantes ao acesso" a uma morte digna (RCN Radio, 2022).

Conclusão

A legalização da eutanásia pode influenciar a dinâmica e a ética na relação entre médicos e pacientes de várias maneiras. A legalização pode promover uma comunicação mais aberta entre médicos e pacientes sobre opções de cuidados no fim da vida, permitindo discussões honestas sobre eutanásia como uma alternativa. A legalização reforça o princípio da autonomia do paciente, permitindo que eles participem ativamente das decisões sobre sua própria morte medicamente assistida. Os médicos podem ser treinados em questões éticas relacionadas à eutanásia, garantindo que as decisões sejam tomadas com base em princípios éticos sólidos. A legalização muitas vezes inclui a criação de protocolos e salvaguardas rigorosos para proteger os direitos dos pacientes, garantindo que a eutanásia seja realizada apenas quando estritamente necessária. Pode

haver uma mudança gradual na percepção da eutanásia, de uma prática tabu para uma opção legítima em certos casos, alterando a dinâmica das conversas entre médicos e pacientes. Médicos podem estar mais conscientes da necessidade de oferecer apoio psicológico aos pacientes que consideram a eutanásia, ajudando-os a lidar com questões emocionais complexas. A legalização também pode trazer à tona desafios éticos contínuos, como garantir que as decisões sejam tomadas com base na vontade real do paciente e não devido a pressões externas. A legalização pode incentivar a educação médica contínua sobre ética, direitos do paciente e questões relacionadas à eutanásia.

Referências

ARIÈS, Philippe. Sobre a história da morte no ocidente desde a idade média. Lisboa: Teorema, 1989.

BARBAS, Stela. Morte e dignidade humana numa perspectiva jurídica: Eutanásia e outras questões éticas no fim da vida. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2009.

BATTIN, M.; QUILL, T. Physician-Assisted Dying: the case for palliative care & patient choice. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2004.

BORGES, Roxana. Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

CNN Brasil. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/tribunal-da-colombia-aprova-suicidio-medicamente-assistido/ Acesso em: 07 jun. 2023.

CNN Portugal. Disponível em: https://cnnportugal.iol.pt/colombia/suicidio/tribunal-constitucional-da-colombia-despenaliza-suicidio-medicamente-assistido/20220512/627c9f100cf2ea367d3b4f0a Acesso em: 07 jun. 2023.

COLÔMBIA. Presidência. Corte Constitucional da Colômbia. Disponível em: https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm Acesso em: 07 jun. 2023.

CUNDIFF, David. A eutanásia não é a resposta. Lisboa: Instituto Piaget, 1997.

DETIENNE, Marcel. Os mestres da verdade na Grécia arcaica. Jorge Zahar. Rio de Janeiro: Du Seuiu, 1988

DINIZ, Maria. O estado atual do biodireito. São Paulo: Saraiva, 2001.

EMANUEL, E. Euthanasia and physician assisted suicide. UpToDate. Disponível em www.uptodate.com. Acesso em: 21 set. 2023.

G1 GLOBO. Disponível em: https://g1.globo.com/mundo/noticia/2022/05/12/colombia-descriminaliza-suicidio-assistido-e-vira-1-pais-da-america-latina-a-aceitar-a-pratica.ghtml Acesso em: 07 jun. 2023.

GEORGES, J. Dealing with requests for euthanasia: a qualitative study investigating the experience of general practitioners. J Med Ethics. 2008.

HORTA, Marcio. Eutanásia: problemas éticos da morte e do morrer. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

JAEGER, Werner. Paidéia: a formação do homem grego. Tradução de Artur M. Parreira. 3a edição. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

JANUÁRIO, Rui, FIGUEIRA, André. O crime de homicídio a pedido: eutanásia: direito a morrer ou direito de viver. Lisboa: Quid Juris Sociedade Editora, 2009.

JORNAL ESTADO DE MINAS. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2022/05/12/interna_internacional,1366107/colombia-autoriza-suicidio-assistido-por-medicos.shtm Acesso em: 07 jun. 2023.

KIPPER, D. O problema das decisões médicas envolvendo o fim da vida e propostas para a nossa realidade: bioética. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

LAMY, Marcelo. Metodologia da pesquisa: técnicas de investigação, argumentação e redação. São Paulo: Matrioska Editora, 2020.

LEPARGNEUR, Humbert. Bioética da eutanásia: argumentos éticos em torno da eutanásia. São Paulo: Bioética, 1999.

LUCE, John. Curso de filosofia grega: do século VI a.C. ao século III d.C. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.

MACHADO, Maria. Os médicos no Brasil. Um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

MARTELLI, Fabiana. Eutanásia: uma vida estragada pelo sofrimento vale a pena ser vivida? Santa Maria: Clube dos Autores, 2011.

OPEN DEMOCRACY. Disponível em: https://www.opendemocracy.net/pt/colombia-aprova-suicidio-assistido-pioneira-america-latina/ Acesso em: 07 jun. 2023.

PESSINI, Leo. Eutanásia: Por que abreviar a vida. São Paulo: Loyola, 2004.

PESSINI, Leocir.; BARCHIFONTAINE, Christian. Problemas atuais em bioética. 5-ed. São Paulo: Loyola, 2000.

RCN Radio. isponível em: https://www.rcnradio.com/colombia/el-73-de-los-colombianos-cree-que-la-eutanasia-debe-ser-legal-colombia-opina Acesso em: 07 jun. 2023.

RIBEIRO, Diaulas. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. Brasília: Cad. Saúde Pública. 2006.

RODRIGUES, José. Tabu da morte. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983.

RODRIGUES, Paulo. Eutanásia. Belo Horizonte: Del Rey, 1993

SANTOS, Laura. Ajudas-me a morrer? A morte assistida na cultura ocidental do século XXI. Lisboa: Sextante, 2009.

SCHRAMM, Fermin. A questão da definição da morte na eutanásia e no suicídio assistido. O Mundo da Saúde, 2002.

TRUOG, R. End-of-life decision-making in the United States. Eur J Anaesthesiol. 2008.

UOL Brasil. Disponível em: https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/rfi/2022/05/12/colombia-descriminaliza-suicidio-medico-assistido-e-vira-1-pais-da-america-latina-a-aceitar-a-pratica.htm#:~:text=A%20Corte%20Constitucional%20da%20Col%C3%B4mbia,%C3%A0%20morte%20a%20seu%20pedido. Acesso em: 07 jun. 2023.

URBAN, Cícero. Bioética Clínica. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.