

**EUTANÁSIA NA COLÔMBIA:
DIREITO FUNDAMENTAL DA MORTE DIGNA
EUTHANASIA IN COLOMBIA:
FUNDAMENTAL RIGHT TO A DIGNIFIED DEATH**

Marcos Arécio Miranda Macêdo¹

Roberta Marina Cioatto²

RESUMO

O direito fundamental de viver com dignidade implica o direito de morrer com dignidade. Inobstante, a chamada morte digna não é prevista nos ordenamentos latino-americanos, com exceção do colombiano. Na Colômbia, não há legislação permitindo a prática da morte assistida, apenas sentenças da Corte Constitucional que a permitem. Dentre essas, destaca-se a C-239 de 1997, a primeira decisão que permitiu a prática da eutanásia no país. Em razão do exposto, surge o seguinte problema de pesquisa: Como se apresenta a eutanásia na Colômbia? Desde as decisões sobre a eutanásia no país, intensificaram-se os debates sobre o tema que já vinham sendo recorrentes e mudaram a forma como a população do país, a partir daquele momento, teria um novo direito fundamental, mesmo que discordassem com a prática. O novo direito não foi regularizado pelo poder legislativo do país e, por isso, tornou difícil a aplicação do procedimento em meio ao vácuo legislativo e às dúvidas sobre a aplicação correta. Trata-se de uma pesquisa teórica, bibliográfica e documental com o objetivo de investigar o instituto da eutanásia na Colômbia. Parte-se de um breve histórico da prática da eutanásia. Em seguida, discorre-se sobre o marco da sentença colombiana C-239 de 1997. Depois, são trazidos os impactos da sentença T-970 de 2014. Por fim, as demais decisões sobre a regularização da eutanásia na Colômbia.

Palavras-chave: Eutanásia; Morrer com dignidade; Morte digna.

ABSTRACT

The fundamental right to live with dignity implies the right to die with dignity. Nevertheless, the so-called dignified death is not provided for in Latin American legal systems, with the exception of Colombia. In Colombia, there is no legislation allowing the practice of assisted death, only Constitutional Court rulings that allow it. Among these, the C-239 of 1997 stands out, the first decision that allowed the practice of euthanasia in the country. Due to the above, the following research problem arises: How is euthanasia presented in Colombia? Since the decisions on euthanasia in the country, debates on the theme that had already been recurrent intensified and changed the way in which the country's population, from that moment on, would have a new fundamental right, even if they disagreed with the practice. The new law was not regularized by the country's legislative power and, therefore, made the application of the procedure difficult in the midst of the legislative vacuum and doubts about the correct application. This is a theoretical, bibliographical and documentary research with the objective of investigating the institute of euthanasia in Colombia. It starts with a brief history of the practice of euthanasia. Then, the historical framework of the Colombian sentence C-239 of 1997 is discussed. Then, the impacts of the sentence T-970 of 2014 are brought. Finally, the other decisions on the regularization of euthanasia in Colombia.

Keywords: Euthanasia; Die with dignity; Dignified death.

¹ Graduado em Direito pelo Centro Universitário Paraíso do Ceará. Membro do OSPP. E-mail: marcos.macedo@aluno.fapce.edu.br.

² Doutora em Direito UFSC. Mestre em Direito UNISC. Professora de Biodireito do Centro Universitário Paraíso do Ceará. Líder do OSPP – Observatório de Saúde Pública e Patentes. E-mail: ospp@fapce.edu.br.

INTRODUÇÃO

A eutanásia tem como conceito comumente aceito por acadêmicos e por atuantes da área da saúde como uma morte piedosa. Também é apontada como uma morte em que acontece de forma que não seja dolorosa ao enfermo ou até mesmo de forma benéfica, em alguns casos (Macêdo; Cioatto, 2022). Existem diversas formas em que a eutanásia acontece seguindo requisitos, variando de país para país, mas o mais comum são os requisitos em que o paciente esteja consciente e expresse a sua vontade de forma voluntária e a dose letal obrigatoriamente é administrada por um médico (Macêdo; Cioatto, 2022).

O procedimento da eutanásia é subdividido em duas formas, geralmente. A eutanásia ativa ocorre quando o enfermo está consciente para expressar a vontade de pôr um fim em sua vida, enquanto, na eutanásia passiva o enfermo está inconsciente. A eutanásia passiva não é aceita por doutrinadores e países, tendo em vista que o enfermo estar inconsciente acaba quebrando o requisito mencionado anteriormente.

Não existe uma legislação vigente tratando do assunto da eutanásia na Colômbia, apenas decisões e sentenças da Corte Constitucional dando a permissão para a prática. A que mais se destaca sobre o tema é a decisão C-239 de 1997, pois foi a primeira decisão em que se legalizou a prática da eutanásia no país. A decisão mudou a interpretação do artigo 326 do Código Penal vigente na época, modificando para que o médico que praticasse o procedimento não seria responsabilizado penalmente, desde que seguissem os requisitos determinados na decisão. Também houve a determinação ao poder legislativo para que criasse uma lei em que fosse legalizada a prática da eutanásia. Como o poder legislativo do país não se moveu para determinar como seria a aplicação da eutanásia no país, o Ministério da Saúde teve de criar portarias para que fosse concretizado o que foi determinado pela Corte.

Somente no ano de 2015 ocorreu o primeiro caso de eutanásia no país, seguindo os requisitos, dentre os quais, o principal, a obrigatoriedade de o enfermo padecer de uma doença terminal. Contudo, a própria Corte ampliou o entendimento sobre a eutanásia no país e passou a permitir que mesmo nos casos em que não houvesse enfermidade terminal, a eutanásia seria possível se o paciente sofresse dores

insuportáveis que não condiziam com a dignidade da pessoa humana, como foi no caso Victor Escobar Prado - o primeiro paciente a passar por eutanásia sem sofrer de alguma enfermidade terminal em 2022 (Homem, 2022).

Além da dignidade da pessoa humana, o principal argumento da Corte Constitucional da Colômbia sobre o tema é que as pessoas estariam escolhendo enfrentar a morte, pois a partir do momento em que padecia de uma doença grave e incurável, ele não estaria escolhendo entre morrer ou viver plenamente por longos anos. Com isso, ficou entendido que o paciente que solicitava a eutanásia nada mais que escolhia morrer em condições melhores e que não passassem por circunstâncias dolorosas e indignas conforme o seu próprio entendimento (Macêdo; Cioatto, 2022). A partir daí, o direito fundamental de viver com dignidade ficou diretamente ligado ao novo direito fundamental do país, o direito de morrer com dignidade (Pereañez, 2014).

Em razão do exposto, surge o seguinte problema de pesquisa: Como se apresenta a eutanásia na Colômbia? É perceptível que a partir das decisões sobre a eutanásia na Colômbia, intensificaram-se mais os debates sobre o tema que já vinham sendo recorrentes e mudaram a forma como a população do país, a partir daquele momento, teria um novo direito fundamental, mesmo que discordassem com a prática. O novo direito fundamental não foi regularizado pelo poder legislativo do país e, por isso, tornou difícil a aplicação do procedimento em meio ao vácuo legislativo e às dúvidas sobre a aplicação correta.

1 BREVE HISTÓRICO DA PRÁTICA DE EUTANÁSIA

A origem da eutanásia é facilmente encontrada desde a época da história greco-romana (Pereañez, 2017). A sua etimologia vem do grego em que *eu* e *thanatos* possuem o significado de bom e morte, respectivamente. Durante a Grécia antiga, havia discordância sobre a prática da eutanásia ativa e o auxílio para cometer suicídio por Hipócrates, mas a eutanásia era vista com bons olhos, tendo em vista que “uma vida ruim não valia a pena ser vivida” (Madurga, 2011, p. 452).

Durante séculos, a perspectiva religiosa sobre a prática de eutanásia foi considerada como pecado e proibida, pois uma pessoa não poderia livremente dispor

sobre sua vida, apenas Deus (Madurga, 2011). Chegando na época do Renascimento, em que os pensamentos e ideias de que a prática deveria ser proibida foram abandonadas, a proposta da época era a ideologia proposta pelo filósofo inglês Francis Bacon, que a eutanásia pudesse ter sua utilização como uma solução para doenças incuráveis e dolorosas (Pereáñez, 2017).

O que resultou, na época do nazismo, em uma prática que era utilizada indiscriminadamente em pessoas que tinham alguma doença física e/ou mental, mas o objetivo dos nazistas não era eliminar uma dor física e/ou mental do enfermo e sim a busca pela raça ariana, ou seja, a “purificação racial” (Barbosa; Losurdo, 2018, p. 167). Cabe apontar que, apesar da prática já ter se tornado comum certos momentos da história, hoje só é permitida em poucos países no mundo, sendo a Colômbia um desses países.

2 O MARCO DA SENTENÇA C-239 DE 1997

A Corte Constitucional da Colômbia, por meio da sentença C-239 de 1997, decidiu por descriminalizar o artigo 326 do Código Penal colombiano que versa sobre o homicídio misericordioso. Esse tipo de homicídio descrevia que a pessoa que matasse outro por misericórdia para pôr um fim ao intenso sofrimento de lesão corporal ou doença grave e incurável do sujeito passivo, incorreria na pena de prisão de seis a três anos. Por esta razão, foi feita a alegação de inconstitucionalidade do dispositivo, após uma demanda cidadã, no sentido de considerar que o artigo em questão desrespeita o direito à vida de quem se encontra em situações precárias de saúde e com a leveza na sanção imposta, que era como uma forma de autorização para matar. Logo, a pena não deveria levar em consideração os aspectos subjetivos do autor do crime, apenas a mera materialidade do seu comportamento.

Para fundamentar tal descriminalização, foram utilizados diversos direitos fundamentais, dentre os quais estão inseridos o princípio da dignidade humana, o princípio da solidariedade, o direito da liberdade da pessoa, o direito à vida e a proteção à vida do doente terminal. O principal, segundo a própria Corte, era o princípio da dignidade humana, como se observa abaixo:

A Constituição estabelece que o Estado colombiano se funda no respeito à dignidade da pessoa humana; isso significa que, como valor supremo, a dignidade irradia o conjunto de direitos fundamentais reconhecidos, que encontram sua máxima expressão no livre desenvolvimento da personalidade. O princípio da dignidade humana atende necessariamente ao aperfeiçoamento da pessoa, respeitando sempre sua autonomia e identidade. (Colômbia, 1997, p. 4, tradução nossa)

O reconhecimento de que o princípio da dignidade humana tem um valor supremo diante dos demais serviu para responder a indagação de que se os cidadãos colombianos possuem o direito de viver dignamente, por que não entender que também possuem o direito de morrer com dignidade? Com isso, a Corte reconheceu que o Estado não poderia se opor à decisão de um indivíduo que não desejasse continuar vivendo e solicitasse auxílio para morrer. Isso quando este sofresse de doença terminal que lhe causasse dores insuportáveis e incompatíveis com sua ideia pessoal de dignidade, nem impedir ou sancionar o terceiro que ajude a fazer o uso de sua opção. Porém, há o chamado dever estatal de proteger a vida, em que o Estado deve fornecer e garantir a inviolabilidade do direito à vida conforme o artigo 11 da Carta Constitucional. Esse artigo coloca que ninguém pode dispor da vida de outrem e, portanto, aquele que mate alguém deve ser punido de acordo com a lei. Tornou-se, o tema, controverso até mesmo para a Corte Constitucional.

Logo, a Corte se viu na necessidade de diferenciar o que é crime e o que não é, tendo em vista que para que não seja considerado como um homicídio comum, o consentimento do sujeito passivo é imprescindível e deve ser livre, sendo expresso por uma pessoa com a capacidade de compreensão da situação em que o enfermo se encontra. Logo, há a necessidade de que o sujeito ativo seja um médico, sendo o único profissional capaz de atestar as condições do enfermo e fornecer as devidas condições para a chamada morte digna. Como o Estado não deve ser indiferente à vida humana, tendo a obrigação de protegê-la, ficou determinado pela Corte que normas jurídicas seriam estabelecidas para regulamentar como deve ser o consentimento necessário pelo sujeito passivo e a ajuda para morrer pelo sujeito ativo, tendo em vista que esses regulamentos deveriam garantir que “consentimento é genuíno e não o efeito de uma depressão momentânea” (Colômbia, 1997, p. 7, tradução nossa).

Assim, visando proteger o compromisso do Estado para com a vida, tratamentos paliativos da dor³ deveriam ser oferecidos aos pacientes terminais que enfrentam intenso sofrimento, para que toda as possibilidades de que continuem vivendo fossem realizadas, garantindo a aplicação não só do direito à vida, mas também o direito da personalidade, respeitando a autonomia de escolha do enfermo. Afinal, para a Corte, o direito a morrer com dignidade não se trata de uma forma de “menosprezar o dever do Estado de proteger a vida, mas de reconhecer que essa obrigação não se traduz na preservação da vida apenas como fato biológico” (Colômbia, 1997, p. 6, tradução nossa).

Com isso, foram estabelecidas as regras para que a prática da eutanásia não fosse considerada um crime e pudesse ser realizada, devendo o sujeito passivo necessariamente sofrer de alguma doença terminal que causasse dores insuportáveis, incompatíveis com uma vida digna e dar o devido consentimento, de forma livre, para o sujeito ativo, que seria o responsável pela realização do procedimento. Para o sujeito ativo, a necessidade de ser um médico, como explanado anteriormente, estar agindo conforme a vontade do enfermo terminal e que esse procedimento realizado fosse praticado em decorrência da misericórdia para com o enfermo, tendo vista que se uma pessoa que não sofre de uma doença terminal e invoque razões misericordiosas para tal, não haveria a possibilidade da realização da eutanásia. Sendo necessário o entendimento do conceito da misericórdia:

A misericórdia é um estado afetivo de profundo choque e perturbação do humor, semelhante ao estado de dor consagrado no artigo 60.^o do Código Penal⁴ como causa genérica de atenuação punitiva; mas que, ao contrário deste, se move a agir em favor de outro e não em consideração a si mesmo. (Colômbia, 1997, p. 17, tradução nossa)

Assim, a misericórdia do sujeito ativo se tornou imprescindível para a não caracterização no tipo penal, tema esse que era abordado historicamente pelo legislador

³ Artigo 4. *Cuidados paliativos*. São os cuidados adequados ao doente com doença terminal, crônica, degenerativa e irreversível onde o controle da dor e outros sintomas requerem, para além do apoio médico, social e espiritual, apoio psicológico e familiar, durante a doença e luto. O objetivo dos cuidados paliativos é alcançar a melhor qualidade de vida possível para o paciente e sua família. A medicina paliativa afirma a vida e considera a morte como um processo normal. (Lei 1733 de 2014).

⁴ Artigo 60. Raiva e dor intensa. Quem cometer o acontecimento em estado de cólera ou dor intensa, provocada por comportamento grave e injusto de outrem, incorrerá em sanção não superior a metade da máxima nem inferior a um terço da mínima indicada na respectiva disposição. (Decreto 100 de 1980).

colombiano para mitigar a sanção. Foi-se em desencontro com as posições religiosas de alguns órgãos e da população, pois estes não aceitavam o fato de que fosse dada a permissão para tirar vidas. Para confirmar sua decisão, em uma perspectiva pluralista, foi necessário que a Corte optasse pela filosofia em que sua Carta se baseia, em seu propósito de erradicar a crueldade, e nada seria tão cruel como “obrigar uma pessoa a subsistir em meio a sofrimentos vergonhosos, em nome das crenças alheias, mesmo que a grande maioria da população as considere intangíveis” (Colômbia, 1997, p. 21, tradução nossa).

Ao descriminalizar a prática da eutanásia na Colômbia, a Corte estabeleceu, também, os pontos essenciais dos regulamentos a serem propostos, sendo eles: a verificação rigorosa, pelos médicos, da situação do enfermo, a doença que padece, da maturidade, do seu juízo e da vontade inequívoca de morrer; indicação clara das pessoas que deveriam intervir no processo, devendo ser sujeitos qualificados para tal; as circunstâncias em que a pessoa que consente com a sua morte ou pede pelo fim de seu sofrimento deve manifestar seu consentimento, para regular como deve ser expressado, quais são os sujeitos que ele deve expressar, além da verificação de sua sanidade por profissional competente; as medidas que devem ser tomadas pelo médico para obtenção do resultado da eutanásia; e a incorporação no processo educativo de temas como o valor da vida e sua relação com a responsabilidade social, liberdade e autonomia da pessoa, modo que a regulação penal apareça como última instância de um processo que pode convergir em outras soluções.

E, como as regulamentações só poderiam ser estabelecidas pelo legislador, a Corte considerou que enquanto o assunto estivesse sendo regulamentado, todas as mortes que fossem fruto de eutanásia deveriam ser investigadas criminalmente, para que fossem verificados todos os aspectos relevantes para a determinação da autenticidade e fidedignidade do consentimento, além de se estabelecer se a conduta do médico foi ou não ilícita, seguindo o que foi estabelecido na própria sentença. Assim, a Corte instou para que o Congresso regulamentasse a questão da morte digna no menor tempo possível, de acordo com os princípios constitucionais e considerações elementares de humanidade, como uma forma de garantir a segurança jurídica colombiana.

Portanto, com a sentença C-239 de 1997, não apenas sustentou que a eutanásia e outras práticas médicas, sob as condições impostas, não são crimes, mas também houve o reconhecimento que a partir da decisão, o direito de morrer com dignidade seria um dos direitos fundamentais colombianos. Com isso, a garantia seria composta por dois aspectos básicos: a dignidade da pessoa humana e a autonomia individual, assim passa a ser um direito independente, mas tem relação com a vida e outros direitos.

3 IMPACTOS APÓS A SENTENÇA T-970 DE 2014

Da publicação da sentença de 1997 até 2014 nenhuma lei foi criada pelo Congresso Nacional Colombiano, e o Ministério da Saúde não havia emitido nenhuma portaria para os prestadores de serviços de saúde. Ocorre que com essa lacuna algumas pessoas que optavam por passar pela eutanásia ainda não conseguiam ter o seu desejo concretizado. Foi o caso de uma cidadã colombiana que moveu uma ação de tutela⁵ contra uma prestadora de serviços de saúde, alegando que tinham ferido o seu direito fundamental de morrer com dignidade.

Diante de todas as lacunas legislativas, não se sabia ao certo como se davam todos os processos que se relacionavam com o procedimento final, isto é, não se sabia ao certo como se daria a verificação rigorosa do paciente, a fim de que fosse corroborada a sua capacidade de julgamento e sua vontade inequívoca de morrer; não havia uma indicação clara dos médicos que deveriam intervir no procedimento; não havia uma forma de determinar que aquelas circunstâncias do consentimento estavam expressos corretamente; como se daria o procedimento da eutanásia também não foi determinado; e, por fim, não foram criados processos educativos em relação aos valores da vida para que a decisão de morrer acontecesse apenas em último caso, dado que essa decisão não pode ser revertida.

⁵ Artigo 86. Toda pessoa terá ação tutelar a pleitear perante os juízes, em a qualquer tempo e lugar, mediante procedimento preferencial e sumário, por si ou por aqueles que agem em seu nome, a proteção imediata de seus direitos constitucionais fundamentais, sempre que forem violados ou ameaçados pelo ato ou omissão de qualquer autoridade pública. (Constituição Política de Colômbia 1991).

Mesmo assim, na ação movida em face da entidade de saúde, a cidadã alegou que ao solicitar a realização do procedimento de eutanásia, por sofrer de câncer no cólon e que estava em livre progressão, o médico especialista se recusou e disse que “o pedido de morrer com dignidade através da eutanásia é um homicídio que ele não pode consentir” (Colômbia, 2014b, p. 7, tradução nossa). A defesa do médico alegou que mesmo que a eutanásia seja uma prática legal na Colômbia, não era possível interpor contra sua objeção de consciência⁶, dado que aquela era sua posição pessoal sobre o assunto, com base no proposto pela sentença C-239 de 1997, em que o médico poderia oferecer informações sérias e confiáveis sobre a doença, além de as opções terapêuticas e os prognósticos de seus pacientes, mas não era obrigado a executar a “ação que acabará com a vida de uma pessoa” (Colômbia, 2014b, p. 9, tradução nossa). À vista disso, alegou ainda que, por não haver nenhuma regulamentação da matéria, deveria recorrer aos critérios superiores contidos na Carta, sendo o artigo 11⁷ em questão.

Com base nos argumentos dados tanto pela autora, quanto pela entidade de saúde, a Corte Constitucional resolveu solicitar opinião de especialistas na área da saúde para que chegassem a um entendimento enquanto houvesse o vácuo legislativo. Dentre os solicitados, o que todos tiveram em comum foi em dizer que não há um protocolo médico comumente aceito acerca dos métodos de eutanásia na Colômbia, o que não significa que não pudesse ser feito, haja vista que outros países que permitem a prática da eutanásia como a Holanda e Bélgica poderiam ter seus protocolos consultados a fim de se saber como seria a realização da eutanásia, os medicamentos a serem utilizados, as doses, vias e cuidados que deveriam ser tomados.

Após receber as opiniões dos especialistas, a Corte analisou o caso que teve como decisão de primeira instância a não violação dos direitos fundamentais da autora. Passou a decidir no sentido de que houve um desrespeito ao direito fundamental à vida digna, a uma morte digna e à dignidade humana por ter-se recusado a realizar o procedimento de eutanásia na autora havendo o pedido expresso por ela. Logo, em razão

⁶ Artigo 18. É garantida a liberdade de consciência. Ninguém será perturbado por causa de suas convicções ou crenças, nem compelidos a revelá-las, nem obrigados a agir contra suas conhecimento. (Constituição Política de Colômbia 1991).

⁷ Artigo 11. O direito à vida é inviolável. não haverá pena de morte. (Constituição Política de Colômbia 1991).

da extrema dor derivada do câncer de cólon que sofria e sua morte acabou acontecendo posteriormente, mas não nas condições em que queria que acontecesse.

Nesse sentido, é necessário esclarecer que o dano não se concretizou com a morte, uma vez que, além de qualquer dúvida razoável, isso foi inevitável em um tempo relativamente curto. De fato, a morte não era o evento que o autor pretendia prevenir por meio da ação de tutela. Pelo contrário, o que a demandante pretendia era que fosse causado em condições diferentes das impostas pela própria doença. Assim, nesta perspectiva, para o Tribunal, o dano materializou-se na dor que a autora sofreu devido à recusa do seu médico em aceitar a realização de um procedimento de eutanásia. (Colômbia, 2014b, p. 20, tradução nossa)

Observa-se que a decisão da Corte em resolver a demanda se deu pelo dano causado à autora, que seria o sofrimento físico e psicológico que ela deve ter sofrido até o dia de sua morte, e não pela morte em si, já que esse foi o propósito da ação de tutela. Além disso, no entendimento da Corte, a prolongação do sofrimento que a autora considerou incompatível com sua ideia de dignidade não se deu pela doença em si, afinal, já era certo o seu sofrimento, mas diante da recusa do seu pedido de eutanásia. Conforme expresso pela Corte na sentença C-239 de 1997, a condenação de uma pessoa a prolongar sua existência, mesmo que por pouco tempo, quando esta não quer e sofre de profundas aflições “equivale não apenas a tratamentos cruéis e desumanos, proibidos pela Carta (CP art. 12), mas à anulação de sua dignidade e de sua autonomia como sujeito moral” (Colômbia, 2014b, p. 20, tradução nossa).

Além de decidir o caso concreto, a sentença T-970 de 2014 definiu quais seriam os diferentes conceitos de eutanásia, classificou quais seriam uma prática legal e reafirmou os requisitos necessários à realização do procedimento, de acordo com a Corte e com a sentença C-239 de 1997. Ademais, ordenou ao Ministério da Saúde, no prazo de 30 dias contados a partir da comunicação da sentença, a emissão de uma portaria, e que providenciasse tudo o que fosse necessário para que prestadores de serviço de saúde em geral formassem a comissão interdisciplinar que trata para cumprir as obrigações emanadas na decisão. Da mesma forma, o Ministério deveria sugerir aos médicos um protocolo médico que seria discutido por especialistas e que serviria de referência para procedimentos que viessem a garantir o direito de morrer com dignidade. Também exortou o Congresso Colombiano para proceder com a regulamentação do

direito fundamental de morrer com dignidade, tendo em conta os pressupostos e critérios estabelecidos.

Logo, existem duas divisões para classificar a eutanásia, quanto à forma de realização e quanto à intenção, conforme o disposto na sentença. Quanto à forma, a eutanásia ativa é aquela em que a ação se concretiza a partir da ação do médico, com uso de medicamentos, tendo como intuito causar a morte de uma pessoa. No caso da passiva, se caracteriza pela omissão do médico, no sentido de que ele tem o comportamento de não fazer qualquer tipo de atividade terapêutica que possa prolongar a vida de um paciente terminal. Quanto à intenção, há a direta, que é aquela em que há uma provocação intencional do médico que busca a extinção da vida do paciente. Já a indireta não é muito aceita pelos doutrinadores, pois acontece quando a causa da morte não é intencional por parte do médico, dando origem à eutanásia voluntária, a involuntária e a não voluntária.

Para ser classificada com legal, de acordo com a sentença, a eutanásia precisaria seguir apenas três requisitos, dentre os quais: o sujeito passivo deve sofrer de uma doença terminal; o sujeito ativo que pratica a ação ou omissão que visa acabar com a dor do paciente, que, em todos os casos, deve ser médico; deve ocorrer a pedido expresso, repetido e informado dos pacientes. Assim, fica claro que caso algum dos elementos acima não existam, será considerado como uma prática ilegal e criminosa.

4 DEMAIS DECISÕES SOBRE A REGULARIZAÇÃO DA EUTANÁSIA

A partir das recomendações trazidas pela sentença T-970 de 2014, foi possível se regularizar melhor a eutanásia na Colômbia, tendo em vista que o Ministério da Saúde seguiu com as determinações impostas pela Corte e produziu a Resolução 1.216 de 2015. A Lei 1.733 de 2014 também foi criada, mas apenas serviu como uma forma de conceituar quem seria o enfermo terminal e quais os direitos que ele tem, não definindo como seria o procedimento da eutanásia e nem quando deveria acontecer, dando um prazo de 6 meses para que o Ministério da Saúde regulamentasse a matéria de forma mais específica. A resolução visou regulamentar a eutanásia e ditar diretrizes para que

os Comitês Científicos-Disciplinares fossem formados, tudo isso com uma visão da saúde e não jurídica.

Porém, mesmo com a criação de uma lei geral que apenas trouxe conceituações e uma resolução, apesar de específica, mas que ainda não contava com o correto e devido cumprimento, tornando necessário que mais medidas do Ministério da Saúde fossem implementadas, o tema ainda gerava controvérsia, principalmente quanto à sua aplicação. Diante da necessidade, novamente a Corte se viu a interferir através da Sentença T-423 de 2017.

A decisão surgiu após uma ação tutelar movida pela mãe de uma enfema terminal que, assim como no caso anterior, teve uma negativa do médico para a realização do procedimento de eutanásia, mesmo a paciente estando com um tumor neuroectodérmico primitivo, um câncer agressivo em estágio terminal diagnosticado. Além disso, a jovem, na época, tinha 24 anos. Realizou quimioterapia, mas não houve resultados positivos, apenas a ação progressiva da doença, onde foi possível detectar mais de dez tumores por todo o corpo, causando efeitos colaterais que impediam a realização das atividades diárias sem ajuda de terceiros (Colômbia, 2017a).

Após a negativa do médico, a mãe e a filha apresentaram uma solicitação escrita ao Gerente de Hospital para autorizar a realização do procedimento de eutanásia. O hospital argumentou que, de acordo com o artigo 5 da Resolução 1.216 de 2015, a entidade não seria obrigada a realizar o procedimento, pois não possuía médico especialista em oncologia, o que permitia a criação de uma Comissão Científica Interdisciplinar. A morte da jovem era iminente, com uma expectativa de vida de no máximo de um ano, prazo que se completou em novembro de 2016. O médico ressaltou que não tinha certeza se os pedidos da jovem foram influenciados por um ataque de depressão ou de ansiedade ou se realmente era a vontade inequívoca de morrer.

Após as apresentações de todos os argumentos dos autores e réus, a Corte Constitucional resolveu confirmar a decisão de primeira instância que verificou a ocorrência de uma violação dos direitos fundamentais à saúde e ao morrer com dignidade, tendo em vista todos os entraves administrativos a que a autora foi submetida. Ordenou, também, ao Ministério da Saúde e Proteção Social a adoção de medidas necessárias para garantir o efetivo cumprimento e a correta implementação da Resolução

1.216 de 2015 no prazo de 30 dias. E a Superintendência Nacional de Saúde deveria cumprir suas funções de fiscalização, vigilância e controle, adotando as medidas necessárias para verificar a correta aplicação do regulamento sobre o direito fundamental de morrer com dignidade no prazo de 4 meses. Reiterou ao Congresso da República a exortação proferida na sentença T-970 de 2014 para regular o direito fundamental de morrer com dignidade, desta vez, levando em conta todos os inconvenientes que impeçam uma aplicação na prática do que está regulamentado na Resolução do Ministério da Saúde em um prazo de dois anos contados a partir da publicação da sentença.

Mesmo após a sentença T-423 de 2017, ainda haviam várias discussões sobre alguns casos em que não se sabia se a eutanásia era permitida. Mais duas sentenças foram proferidas até o fim de 2017, sendo elas: a T-544 e a T-721. Cada uma delas tinha um objeto diferente. A primeira era sobre o direito fundamental de morrer com dignidade para menores de idade, afinal, nenhuma das outras decisões tinha estipulado uma idade mínima para que se pudesse solicitar o procedimento de eutanásia, nem mesmo uma lei havia sido criada nesse sentido. Assim como no primeiro caso, não havia decisão acerca do direito das pessoas que se encontravam em estado vegetativo, pois, nesse caso, não é possível expressar a vontade de forma livre, informada e inequívoca.

A sentença T-544 de 2017 foi proferida após o ajuizamento de uma ação de tutela com o objetivo de efetivar o direito de morrer com dignidade de um adolescente de 13 anos que sofria de paralisia cerebral infantil espástica secundária e hipóxia neonatal, epilepsia de difícil controle, escoliose grave, displasia coxofemoral bilateral, refluxo gastroesofágico grave. Doenças que tornavam cada vez mais difícil o dia da família e causavam grande sofrimento para o jovem que apresentava frequentemente asfixia por falta de oxigênio. Ocorre que, ainda durante o processo, o adolescente veio a falecer e não teve seu direito atendido.

Mesmo com o falecimento do autor, o processo continuou a tramitar, porém com um novo objetivo, devendo a Corte verificar se houve violação dos direitos à vida, à saúde e à dignidade humana. Para solucionar o primeiro problema, que seria a falta de regulamentação na Colômbia sobre o direito à morte digna de crianças e adolescentes, a Corte entendeu que “há predominância dos direitos da criança e do adolescente, com

destaque para o direito à saúde” (Colômbia, 2017b, p. 20, tradução nossa). Com isso, foi capaz de decidir que houve negligência da prestadora de serviço de saúde com relação ao tratamento do jovem e, também, por causa do vácuo legislativo, não podia declarar que, por causa da violação de outros direitos fundamentais, houve a violação do direito à morte digna do jovem, afinal, não sabiam como proceder nos casos em que envolvessem menores de idade.

Com isso, foi feita uma nova reiteração ao Congresso da República para que, no prazo de dois anos, editasse a regulamentação do direito fundamental de morrer com dignidade, com a inclusão das crianças, adolescentes e idosos, objetivando o fim do vácuo. Uma importante diferença das outras decisões, é que nessa ficou ordenado ao Ministério da Saúde que apresentasse um projeto de lei, no prazo de um ano, em que ficasse contemplado o direito de uma maneira geral para idosos, crianças e adolescentes, adultos e como seria o procedimento para eles, como uma maneira de adiantar qualquer projeto que o Congresso já tivesse.

Em relação à sentença T-721 de 2017, houve a análise de outra ação de tutela, desta vez para garantir o direito de uma pessoa em estado vegetativo. A mãe solicitou o procedimento de eutanásia para a filha que sofria de epilepsia desde os dois anos e meio de idade, mas que passou por uma cirurgia com o objetivo de curar a referida doença, tendo uma sequela de deficiência mental absoluta que a incapacitou de tomar decisões e subsistir sem ajuda.

Em 25 de agosto de 2016 foi proferida a interdição da filha por incapacidade absoluta, tendo como curadora a própria mãe, além do pai como suplente. Com isso, de acordo com a Resolução 1.216 de 2015, com a decisão de segunda instância, foi argumentado que a legitimidade para requerer a realização da eutanásia não poderia ser da mãe, por não haver nenhuma vontade antecipada da paciente antes da declaração de interdição, além da doença dela não ser classificada como terminal. Mesmo que a mãe da enferma fosse a sua curadora principal, ela “não detém a condição de substituta para dar anuência à realização do procedimento pleiteado” (Colômbia, 2017c, p. 9, tradução nossa).

Com isso, a Corte, em sede de recurso, interveio primeiramente revogando a decisão de segunda instância que entendeu que não houve violação dos direitos

fundamentais, pois a Corte havia verificado a violação do direito à morte com dignidade da enferma em estado vegetativo. Como parte da decisão, ordenou ao Ministério da Saúde para adaptar a Resolução 1.216 de 2015 para que o consentimento substitutivo fosse aceito nos casos em que, mesmo não havendo uma vontade expressa por parte do polo passivo do procedimento da eutanásia, pois há existência da figura do curador. Novamente, foi feita a reiteração do apelo ao Congresso da República para que, dessa vez no prazo de dois anos, procedesse com a regulamentação do direito à morte digna, tendo agora em conta os critérios normativos e jurisprudenciais a que se referia essa decisão.

Após as três decisões de 2017, a Corte não decidiu mais casos sobre eutanásia até o ano de 2020, momento em que foi decidido um caso semelhante ao último, porém, dessa vez não havia um curador legal. A ação de proteção foi movida por uma filha, como agente não oficial de uma idosa de 94 anos, que apesar de não ter nenhuma doença terminal estava internada e acamada, apenas esperando o dia em que faleceria. Além disso, a filha não era uma curadora oficial da mãe e, portanto, de acordo com o último entendimento da Corte, as pessoas curadoras poderiam substituir o consentimento do polo passivo do procedimento da eutanásia, mas nada comentou ou decidiu sobre agentes não oficiais. Logo, argumentando com base na última decisão, a prestadora de serviços de saúde da idosa negou o pedido da filha tanto por não ser uma agente oficial e por não haver uma doença terminal, afinal, a idosa tinha perdido as faculdades mentais, tinha artérias entupidas, apresentava desnutrição, Alzheimer, ansiedade, esquizofrenia, gastroenterite e problema com refluxo, também não ouvia, sabia das coisas ou andava, um fim de vida que a filha acreditou não ser digna para sua mãe.

Depois da negativa da prestadora de serviços de saúde, o processo foi até a instância da Corte Constitucional, que decidiu por confirmar as decisões de primeira e segunda instância no sentido de negar o provimento aos pedidos da ação de proteção na qualidade de agente não oficial ao invocar o direito fundamental de morrer com dignidade da genitora. Também reiterou o despacho proferido na sentença T-721 de 2017 para que o Ministério da Saúde, no prazo de quatro meses, procedesse com a regulamentação das condições de viabilidade do consentimento substitutivo no campo do direito de morrer dignamente. Por fim, reiterou também ao Congresso da República

para que “proceda com a regulação do direito fundamental de morrer com dignidade, levando em conta as diretrizes e critérios desenvolvidos pela jurisprudência constitucional” (Colômbia, 2020, p. 75-76, tradução nossa).

Após todas as decisões anteriores, dois cidadãos ajuizaram a ação de inconstitucionalidade contra o artigo 106 da Lei 599 de 2000 para que fosse descriminalizado o homicídio misericordioso, dando origem à sentença C-233 de 2021. O argumento utilizado pelos peticionantes era:

[...] o referido artigo desconhece o direito fundamental à morte digna de pessoas que se encontrem em condições extremas de saúde, sem possibilidades reais de alívio, em decorrência de lesões corporais ou doenças tributáveis e incuráveis, mas que não estejam em estado de morte terminal. Em sua opinião, o dispositivo também viola os direitos à igualdade, à integridade física e ao livre desenvolvimento da personalidade, bem como os princípios da solidariedade e da dignidade humana. (Colômbia, 2021, p. 7, tradução nossa)

A pretensão dos cidadãos era para dar igualdade para aqueles que passam por sofrimentos intensos em decorrência de lesões corporais ou que sofrem de alguma doença incurável, mas que não seja terminal terem a mesma liberdade que os enfermos terminais possuem para decidir pela morte digna na Colômbia. Em primeiro lugar, afirmaram que há uma violação do direito fundamental à integridade, bem como o dever de não submeter as pessoas a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, contidos no artigo 12 da Carta, quando essas pessoas não podem optar pela eutanásia apenas por não estarem em fase terminal, mas que possuíam sofrimentos semelhantes aos dos enfermos terminais.

Em segundo lugar, alegaram que viola o direito fundamental à igualdade, ao livre desenvolvimento da personalidade, o princípio da solidariedade social e principalmente o princípio da dignidade humana, todos definidos na Carta e nas jurisprudências da própria Corte, como direitos e princípios chaves para a regularização do direito fundamental de morrer com dignidade. A Corte, por sua vez, declarou que ao decidir a sentença C-233 de 2021, seria uma decisão humanitária e “constitui um avanço significativo em relação ao direito fundamental de morrer com dignidade; e, portanto, nos direitos fundamentais à autonomia, a não ser submetido a tratamentos desumanos,

cruéis e degradantes, a uma vida digna e à saúde” (Colômbia, 2021, p. 89, tradução nossa).

Apresentou, também, dados do Ministério da Saúde que demonstraram que entre 2015, ano da primeira eutanásia realizada no país, até o ano de 2020, foram realizados 92 procedimentos, sendo 82 deles para pacientes com câncer e 10 de pacientes sem câncer. Além disso, apenas um procedimento foi realizado mediante o consentimento expresso do substituto, demonstrando também que a proporção de solicitações para procedimentos realizados era de seis para quinze, ou seja, apenas 40% das pessoas está efetivamente tendo a garantia do seu direito fundamental à morte digna (Colômbia, 2021).

Com isso, a Corte resolveu que, a partir daquele momento, o artigo 106 da Lei 599 de 2000 seria declarado inconstitucional por violar os direitos fundamentais mencionados pelos autores, sendo uma grave desigualdade para todos aqueles que, apesar de não ser um enfermo terminal, possuíam o desejo de fazer jus ao seu direito de morrer de forma digna. Com isso, novas regras para a aplicação da eutanásia foram criadas, sendo elas:

Não incorre o crime de morte por misericórdia, quando a conduta (i) for praticada/realizada por médico, (ii) seja realizado com o consentimento livre e esclarecido, antes ou após o diagnóstico, do sujeito passivo do ato, e desde que (iii) o paciente sofra de intenso sofrimento físico ou mental, decorrente de lesão corporal ou doença grave e incurável. (Colômbia, 2021, p. 70, tradução nossa)

Por fim, a Corte reiterou novamente a exortação ao Congresso da República para a regulamentação do direito fundamental de morrer com dignidade, visando eliminar as barreiras que ainda existiam para o acesso efetivo ao referido direito, mencionando também todas as reiterações feitas nos acórdãos C-239 de 1997, T-970 de 2014, T-423 de 2017, T-544 de 2017, T-721 de 2017 e T-060 de 2020. Nota-se que, mesmo com sete decisões da Corte Constitucional da Colômbia, o Congresso da República nunca atendeu e regularizou o que seria o novo direito fundamental do povo colombiano. Demonstrando que a barreira enfrentada pela população está inserida, principalmente, no vácuo legislativo.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a partir da decisão C-239 de 1997 a eutanásia passaria a ser uma prática legal na Colômbia, constituindo um novo direito fundamental, o direito à morte digna. Na sua primeira decisão, como uma forma de segurança jurídica, o Congresso da República foi instado a regular a questão em conformidade com os critérios que foram estabelecidos. Contudo, o vácuo legislativo permaneceu e novas questões sobre a aplicação da eutanásia surgiram, dando início a outros julgamentos da Corte. A decisão T-970 de 2014 veio com um propósito de fazer uma substituição, pois o poder legislativo não criava uma norma que regulasse o direito fundamental à morte digna. Determinou ao Ministério da Saúde, no prazo de 30 dias, a emissão de uma regulamentação para que os prestadores de serviço de saúde pudessem cumprir de forma adequada as obrigações que foram estabelecidas na decisão de 1997.

Ainda assim não foi suficiente, pois surgiam novas questões, sobre a aplicação da eutanásia e, com isso, a Corte se viu na obrigação de decidir em conformidade com aquilo que interpretavam como um alcance do direito fundamental. Inicialmente, haviam três requisitos principais para a aplicação da eutanásia, sendo eles: enfermo que sofre de doença terminal, vontade expressa de forma livre e inequívoca e a aplicação deveria ser feita por um médico. Mas a decisão T-721 de 2017 mudou parte da vontade expressa de forma livre e inequívoca, permitindo que essa vontade fosse substituída desde que o substituto fosse um agente oficial. Além disso, no ano de 2017, através da sentença T-544, foi garantido o direito a eutanásia para menores de idade de forma que houvesse igualdade para toda a sociedade colombiana, mas a necessidade de seguir os requisitos impostos nas decisões anteriores. No ano de 2021, a decisão C-233 mudou o requisito da doença terminal, permitindo que todos aqueles que sofressem de alguma doença que não fosse compatível com uma vida digna e, portanto, incompatível com o princípio da dignidade da pessoa humana, não havendo mais a necessidade de ser um enfermo terminal.

Apesar de que todas as decisões exortassem ao Congresso da República a regulamentação do direito fundamental à morte digna, os pedidos não passavam de projetos de lei e nunca houve uma regulamentação do poder legislativo capaz de

demonstrar como se daria o direito. Porém, isso não impediu que a aplicação do procedimento de eutanásia fosse feita, pois mesmo com o vácuo legislativo, a Corte encontrou meios para regular e utilizou-se de resoluções do Ministério da Saúde para que houvesse uma regulamentação correta, mesmo que mínima. A população colombiana, conforme exposto no tópico 4, teve 92 casos de eutanásia entre 2015 e 2020, demonstrando que a não regularização por parte do poder legislativo não impediu o acesso ao direito e esse foi garantido pela Corte Constitucional.

REFERÊNCIAS

ARCÓN, Juan Carlos Cantillo; BELEÑO, Alfredo Andrés Bula. Eutanasia activa directa y consentimiento del sujeto pasivo como eximente de responsabilidad penal en eventos de enfermedades incurables no terminales: Una aproximación interdisciplinar desde el test de proporcionalidad en sentido estricto. **Estudios Socio-Jurídicos**, Bogotá, v. 19, n. 1, p. 13-41, jan./jun. 2017. Disponível em: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-05792017000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 out. 2022.

BARBOSA, Gabriela Sousa da Silva; LOSURDO, Federico. Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 165-186, mai./ago. 2018. Disponível em: www.scielo.br/j/rinc/a/MKcqNsgvQrkG3z5HSHRkLhF/?lang=pt.

COLÔMBIA. **Constitucion Política de Colombia 1991**. Colômbia: Presidencia de la Republica, 1991. Disponível em: pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf.

COLÔMBIA. **Decreto 100 de 1980**. Colômbia: Presidencia la Republica, 1980. Disponível em: www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=80544.

COLÔMBIA. **Ley 1.733 de 2014**. Colômbia: Congreso de Colombia, 2014. Disponível em: www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59379.

COLÔMBIA. **Resolución 1.216 de 2015**. Ministerio De Salud Y Protección Social, 2015. Disponível em: www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf.

COLÔMBIA. **Sentencia C-233 de 2021**. Colômbia: Corte Constitucional, 2021. Disponível em: www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/C-233-21.htm.

COLÔMBIA. **Sentencia C-239 de 1997**. Colômbia: Corte Constitucional, 1997. Disponível em: www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm.

COLÔMBIA. **Sentencia T-060 de 2020**. Colômbia: Corte Constitucional, 2020. Disponível em: www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-060-20.htm.

COLÔMBIA. **Sentencia T-423 de 2017**. Colômbia: Corte Constitucional, 2017. Disponível em: www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-423-17.htm.

COLÔMBIA. **Sentencia T-544 de 2017**. Colômbia: Corte Constitucional, 2017. Disponível em: www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm.

COLÔMBIA. **Sentencia T-721 de 2017**. Colômbia: Corte Constitucional, 2017. Disponível em: www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-721-17.htm.

COLÔMBIA. **Sentencia T-970 de 2014**. Colômbia: Corte Constitucional, 2014. Disponível em: www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 12. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2014.

HOMEM de 60 anos é a primeira pessoa sem doença terminal a morrer por eutanásia na Colômbia. **Globo**, 2018. Disponível em: g1.globo.com/mundo/noticia/2022/01/08/homem-de-60-anos-e-primeira-pessoa-nao-terminal-a-morrer-por-eutanasia-na-colombia.ghtml. Acesso em: 20 out. 2022.

MACÊDO, Marcos Arécio Miranda; CIOATTO, Roberta Marina. Eutanásia e Suicídio medicamente assistido na Colômbia: O Ativismo Judicial a respeito da chamada Morte Digna. In: XVII Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea e VII Mostra Nacional de Trabalhos Científicos. 2023, Santa Cruz do Sul. **Anais** [...]. Santa Cruz do Sul: Unisc, out. 2022, não paginado. Disponível em: online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/23043.

MACÊDO, Marcos Arécio Miranda; CIOATTO, Roberta Marina. O Ativismo Judicial na Colômbia: um exame da jurisprudência sobre o direito à Morte Digna. In: XIX Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea e XV Mostra Internacional de Trabalhos Científicos. 2023, Santa Cruz do Sul. **Anais** [...]. Santa Cruz do Sul: Unisc, 2023, não paginado. Disponível em: online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/23630/119261404.

MADURGA, Ana María Collado *et al.* Eutanasia y valor absoluto de la vida. **Revista Cubana de Higiene y Epidemiología**, Havana, v. 49, n. 3, p. 450-458, set./dez. 2011. Disponível em: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300012&lng=es&nrm=iso.

PEREÁÑEZ, José Antonio García. Consideraciones del bioderecho sobre la eutanasia en Colombia. **Revista Latinoamericana de Bioética**, Bogotá, v. 17, n. 1, p. 200-221, ed. 32, jan./jun. 2017. Disponível em: revistas.unimilitar.edu.co/index.php/r/bi/article/view/2637/2382.