

MORTE DIGNA E SEUS ASPECTOS BIOÉTICOS E JURÍDICOS

Beatriz Veras de Vasconcelos¹

Walber Cunha Lima²

RESUMO

O presente artigo tem como tema a análise da morte digna sob o enfoque bioético. Nesse sentido, analisa-se os limites da autonomia de escolha da morte, ofertando o direito à morte digna aos pacientes terminais, bem como distinguir as categorias bioéticas acerca da finitude da vida. Discute-se os meios para alcançar a autonomia de escolha do paciente terminal, através de diretivas antecipadas de vontade, dentre elas, o testamento vital, regulamentado no Brasil através da Resolução nº 1.995/2012, do Conselho Federal de Medicina. Dessa forma, o trabalho tem como objetivo geral analisar o instituto do Testamento Vital, sua formalização e procedimento no Brasil, demonstrando que todo cidadão merece ter uma morte digna, em contrapartida com o direito à vida, previsto na Constituição Federal. De maneira específica, a pesquisa visa fazer uma análise acerca dos limites da escolha de morte que os pacientes terminais podem ter, levando em consideração o Princípio da Dignidade Humana em conjunto com a possibilidade de alcançar-se uma morte digna. O trabalho abordará ainda, a bioética enquanto área de conhecimento transdisciplinar que reflete a morte e o morrer, entendendo-se este como um processo e aquele como um resultado. Utiliza-se o método dialético e o método de procedimento histórico, buscando fazer uma análise do surgimento da bioética e ortotanásia, a fim de diminuir o sofrimento de pacientes terminais que buscam morrer de forma digna, além de ter como técnica de pesquisa a busca bibliográfica, para se fazer uma pesquisa de tipo exploratória e qualitativa.

¹ Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. E-mail: bia_veras@hotmail.com.

² Professor Orientador. Doutor em Ciências Sociais – UFRN. Docente do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. E-mail: walber@unirn.edu.br.

Palavras-Chave: Morte digna. Testamento vital. Bioética. Ortotanásia. Dignidade humana.

LIVING WILL AND WORTHY DEATH: BIOETHICAL AND LEGAL ASPECTS

ABSTRACT

This article has as its theme the the dignified death analysis in a bioethical approach. In this regard, the limits of the autonomy to choose death are analyzed, offering the right to a dignified death for terminal patients, as well as distinguishing the bioethical categories about the finitude of life. It argues the ways to achieve the autonomy of choice for terminal patients, through advance directives of willingness, among them, the living will, regulated in Brazil through Resolution number 1.995 / 2012, of the Federal Council of Medicine. Therefore, the work has as general objective the analyzation of the Living Will institute, its formalization and procedure in Brazil, demonstrating that every citizen deserves to have a dignified death, conversely to the right to life, due the Federal Constitution. In a specific manner, the present research aims to analyze the boundaries of the choice of death that terminal patients can have, taking into consideration the Principle of Human Dignity in combination with the possibility to reach a dignified death. This research will also cover bioethics as an area of transdisciplinary knowledge that reflects death and dying, understanding the first one as a process and the last as a result. The dialectical and of historical procedure methods are used, seeking to do an emergence of bioethics and orthothanasia analysis, in order to reduce terminally ill patients suffer who seek to die in a dignified manner, in addition, this exploration has the bibliographic search as a technique to do an exploratory and qualitative research.

Keywords: Dignified death. Living Will. Bioethics. Orthothanasia. Human dignity.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como principal foco a análise acerca do sofrimento vivido pelos pacientes terminais, bem como a possibilidade de quem se encontra nessa situação, poder exercer sua autonomia de escolha na seara do tratamento ou

procedimento médico a qual passará, a fim de que o mesmo possa escolher entre prolongar sua vida em decorrência de tratamentos que não trará a cura, e muitas vezes trará mais sofrimento e momentos de torturas ao enfermo, ou optar por permitir o curso natural da morte, através da ortotanásia, mas recebendo cuidados paliativos para controle de sintomas, proporcionando ao mesmo um direito à morte digna.

Dessa forma, o artigo abordará a questão do direito à vida, previsto no artigo 5º da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), o qual deriva de todos os outros que todo e qualquer cidadão possui, como a liberdade, igualdade, segurança e direito à propriedade, em contrapartida com o direito à morte digna, direito este que não se encontra consagrado expressamente no Ordenamento Jurídico Brasileiro, à luz do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Ademais, insta salientar que, ao relacionarmos a vida e a morte, a patologias degenerativas ou qualquer outra que impossibilite uma qualidade de vida para o ser humano, ocorre uma mudança naquilo que seria taxado de vida digna, consagrado constitucionalmente, a pessoas nessas condições. Na esfera do direito, a argumentação sobre o direito à morte com dignidade relaciona-se com quais requisitos seriam necessários para que existisse o alegado direito.

Assim, com o intuito de solucionar o conflito sobre viver ou morrer, iniciou-se o estudo da bioética que nada mais é do que o estudo ético sobre a vida, analisado sob a égide da área médica bem como no que se diz respeito a vontade do paciente, sendo um subsídio que servirá como ponte para a escolha do indivíduo. Dessa forma, a bioética reuni em seu estudo, várias áreas de conhecimento como a filosofia, psicologia, biologia, devido a sua agregação de disciplinas, sendo assim interessante para diversos segmentos.

Portanto, durante o decorrer do trabalho, tem-se como primeiro capítulo o responsável por definir o que é a morte, fazendo um estudo através de entendimentos de outras histórias e culturas, bem como haverá uma análise em cima da finitude da vida, através da bioética. Buscará, ainda, explicar e distinguir as diferentes categorias da finitude da vida estudadas pela bioética, quais sejam: eutanásia, distanásia, ortotanásia e suicídio assistido, fazendo um retrato histórico desse ramo de estudo e uma análise principiológica.

No capítulo segundo será abordado o direito à vida em contrapartida com o direito à morte digna, sob a luz e aplicação da dignidade humana, analisando inclusive que o primeiro direito não é absoluto, e que em determinadas situações o direito à vida poderá ser relativizado, com o objetivo de consagrar ao indivíduo a plena dignidade de se viver e morrer. Tal capítulo também trará consigo uma abordagem do que se trata a dignidade da pessoa humana.

O terceiro e último capítulo, tratará da aplicação da ortotanásia no Brasil, bem como as resoluções do Conselho Federal de Medicina, que passaram a regulamentar tal prática médica, observando sempre o Código de Ética de Medicina. Vale ressaltar que tais resoluções têm força de lei apenas para os profissionais da saúde, não significando que tal prática é permitida pela legislação brasileira.

Por fim, o presente artigo irá fornecer a conclusão, respondendo o questionamento se o direito à morte digna, apesar de não consagrada no ordenamento, é ou não um direito fundamental, tendo em vista que, nos casos de pacientes terminais, há a grande presença de sofrimento na vida dos enfermos, que muitas vezes passam por tratamentos degradantes e não obtém a cura que tanto almejam, fato que levam a ter uma possível morte desumana. Além disso, analisará e responderá também a problemática apresentada, se há ou não limites para a escolha do morrer.

2 O MORRER E A BIOÉTICA: UMA ANÁLISE ACERCA DA FINITUDE DA VIDA

Ao falar do momento morte, é necessário discorrer acerca da vida, visto que a morte é sua consequência, passando a ser algo esperado, mesmo que temido por muitos. Para o direito, considera-se pessoa com vida, aquela que nasce e tem consigo a personalidade civil, sendo esta, portanto, o marco inicial da vida de uma pessoa, que passa a exercer obrigações e constituir direitos durante toda a sua formação, até o momento morte. A Lei de Registros Públicos (BRASIL, 1973), em seu art. 53, §2^{o3}

³ Art. 53. No caso de ter a criança nascido morta ou no de ter morrido na ocasião do parto, será, não obstante, feito o assento com os elementos que couberem e com remissão ao do óbito.

§ 2º No caso de a criança morrer na ocasião do parto, tendo, entretanto, respirado, serão feitos os dois assentos, o de nascimento e o de óbito, com os elementos cabíveis e com remissões recíprocas.

aduz que é considerado nascimento com vida o bebê que respira, não necessitando o corte do cordão umbilical.

Com isso, a morte, trazida pelo ordenamento jurídico brasileiro, no art. 6º do Código Civil⁴ (BRASIL, 2002), não tem sua conceituação nítida, clara, tratando-se de um conceito aberto, cabendo a cada jurista, buscar tal definição na ciência médica. Para a medicina, a morte se dá no momento da perda das funções vitais, sendo dividida, portanto, em morte clínica, biológica, encefálica, entre outras definições.

Outrossim, é sabido que a morte, para a sociedade contemporânea, é tida como um tabu, ou seja, o diálogo sobre ela é quase inexistente, tendo em vista que a contínua extensão da vida é o que prevalece no pensamento da maioria da sociedade, tornando-se a imortalidade o maior dos seus desejos. Entretanto, é possível notar que as civilizações mais antigas observavam a morte de forma comum e rotineira, nas quais aqueles membros julgados como obstáculo para a coletividade – enfermos – acabavam por ser eliminados, aumentando a ideia de que o debate acerca da eutanásia não é algo recente (PESSOA, 2013).

Tal fato, em sociedades mais antigas, prova que a moral do povo era utilitária, nas quais muitos tinham suas vidas ceifadas por não serem considerados “normais” para viver coletivamente, sendo, portanto, um atraso social. Exemplo disso, são os celtas, que permitiam que os filhos tirassem a vida dos seus pais quando estes não fossem mais úteis para servir ao povo (PESSOA, 2013).

Dessa forma, com o passar dos anos e o avanço da tecnologia e da medicina, o conceito de vida tomou outro sentido, no qual as pessoas passaram a ter mais cuidados, algumas doenças passaram a ter cura, e com isso, a expectativa de vida aumentou e a morte foi, muitas vezes, adiada.

Assim, diante de uma fala pertinente referente a uma qualidade de vida humana, as Ciências Biomédicas vêm progredido na área da tecnociência diante de uma alegação pela perquisição da cura e prudência de doenças irremissíveis. A Bioética surge, então, como uma área do conhecimento transdisciplinar que possui o

⁴ Art. 6º A existência da pessoa natural termina com a morte; presume-se esta, quanto aos ausentes, nos casos em que a lei autoriza a abertura de sucessão definitiva.

designo de inquirir e indagar os surgimentos científicos atrelados as tecnologias biológicas que são concernentes a vida (LIMA, 2012, p.43).

Dessarte, com o surgimento de novas tecnologias e avanços medicinais, veio o estudo acerca da Bioética, ramo da ética que estuda as questões relativas à vida e à morte, trazendo consigo discussões acerca da eutanásia, distanásia, ortotanásia e suicídio assistido. Essa área é considerada o estudo da moral, das condutas humanas no âmbito da ciência biológica e analisa a licitude de determinados procedimentos feitos com o fim de prolongar a vida, ou seja, se tais procedimentos são considerados aceitos pelo parâmetro da dignidade humana.

Vale ressaltar, ainda, que o pioneiro a utilizar o termo Bioética, em meados de 1970, foi o médico oncologista Van Rensselaer Potter, no qual citou o termo em seu artigo que carrega o título de *Bioethcs: Bridge to the future*. Potter usa a Bioética como topo para correlacionar culturas diferentes, que ao seu ver são incongruentes, a ciência e a raça humana. A Bioética, para Potter, seria o caminho para ligar a ciência e o homem, assim a humanidade poderia atingir um futuro e não um calamitoso fim (LIMA, 2012, p.43-44). Dessa forma, a Bioética passa a ser um estudo essencial na luta por uma vida digna e por uma liberdade de viver.

Potter sugere, portanto, que existiria uma necessidade de ligação entre o termo ciência biológica e a ética, no qual essa ligação poderia erguer uma “ponte para o futuro”. Isso serviria de alegação para demonstrar que a humanidade é atormentada com supervivência, frente a duas culturas, clássica e científica, pois ambas possuem divergências de desenvolvimento, no qual não se infringem, sendo urgentemente necessária uma comunicação entre ambas (LIMA,2012, p.44).

A Bioética, então, surgiu depois do grande desenvolvimento das ciências e da medicina, que vinham avançando cada vez mais na modificação da vida humana, em que promoviam um prolongamento dessas vidas, trazendo, muitas vezes, mais desconforto.

Ademais, com o avanço da ciência, as vidas das pessoas passaram a ser influenciadas diretamente, o que mostrou a necessidade de regular, juridicamente, os limites das atuações dos profissionais e suas interferências na vida humana, além de proporcionar à pessoa que está interessada no procedimento todos os riscos,

vantagens e consequências pela qual irá ser exposta. Dessa forma, o ordenamento jurídico resguarda o bem que o direito mais zela, a dignidade da pessoa humana.

Nesse sentido, entende-se a Bioética como um estudo que passa a enxergar o homem em sua dignidade, garantindo-lhe uma vida digna, conforme trata o ordenamento jurídico. Maria Helena Diniz (2006, p. 6), preceitua que:

A bioética é personalista, por analisar o homem como pessoa como um 'eu', dando valor fundamental à vida e à dignidade humana, não admitindo qualquer intervenção ao corpo que não redunde no bem da pessoa, que sempre será um fim, nunca um meio para obtenção de outras finalidades.

Tomando como base o pensamento de Maria Helena Diniz (2006, p.6), a bioética busca transcender o tecnicismo das ciências e firmar a vida do ser humano como um fim em si mesma, reunindo como um de seus pilares, a dignidade da pessoa humana. Ademais vale salientar que existem princípios que norteiam essa ciência, que é regida pelos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

O primeiro, princípio da autonomia, afirma que deve respeitar, acima de tudo, a vontade e possibilidade de decisão do ser humano – paciente em questão ou do seu representante – bem como respeitar suas crenças e intimidades, não podendo ninguém impor nenhuma vontade, senão a própria pessoa ou seu representante legal (SANTORO, 2010, p. 99). Para contribuir com tal princípio, por exemplo, o Código de Ética Médica⁵ prevê o direito do médico em indicar o procedimento necessário, mas dando a possibilidade do paciente exercer a sua autonomia em suas decisões⁶; e, claro, sem desrespeitar a livre decisão do paciente acerca da execução de práticas diagnósticas e/ou terapêuticas, salvo nos casos de iminente perigo a vida⁷.

Já o princípio da beneficência aduz que o profissional da saúde ou médico devem utilizar seus conhecimentos a fim de evitar danos e ofertar o bem para o seu paciente, aumentando os benefícios a ele ofertados, estando tal princípio, presente nos incisos II e VI dos princípios fundamentais do Código de Ética Médica⁸.

⁵ Capítulo II –(...) II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

⁶ Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

⁷ Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte

⁸ II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional

O princípio da não maleficência decorre do anterior, tendo em vista que afirma que o médico não poderá submeter o paciente, intencionalmente, a um dano e nem o expor a riscos desnecessários por condutas invasivas, sem que haja qualquer tipo de benefício ao paciente em atendimento (SANTORO, 2010, p. 104). Assim, o médico não poderá, em hipótese alguma, submeter o paciente a tratamentos fúteis, visando apenas a manutenção da vida, devendo observar sempre a dignidade humana do referido paciente. Maria Elisa Villas-Bôas (2005, p. 118) retrata esse assunto da seguinte forma (*apud*, Santoro, 2010, p.104):

Observa-se aqui a sutil distinção entre 'fazer o bem' e 'não fazer o mal'; afinal, no cotidiano da vivência médica, pode ocorrer que, em dado momento no curso da patologia, não seja mais possível oferecer qualquer tratamento benéfico ao paciente, nada mais havendo no artesanal médico que o conduza ao restabelecimento da saúde, restando, então, ao menos, não se lhe fazer mal, não lhe agravando os sofrimentos mediante o uso exagerado e desnecessário de recursos tecnológicos. Combate-se, com isso, a obstinação terapêutica e a distanásia, em que o médico, conhecendo a inutilidade da adoção de certa medida, insiste em aplicá-la, gerando, assim, mais dores do que vantagens.

Como explanado por Maria Elisa Villas-Bôas, existe uma linha tênue que deve ser observada pela autoridade médica ao causar qualquer interferência na vida humana, para que não seja ultrapassado o limite da dignidade.

Por fim, o princípio da justiça afirma que a justiça deve ser distributiva, havendo uma obrigação de repartição entre os benefícios, riscos e encargos, de forma igualitária. Lembrando que, os quatro princípios explicitados acima devem ser levados em consideração conjuntamente, em toda situação médica, de forma a garantir a dignidade da pessoa humana, bem como, vida digna, direitos estes fundamentais e retratados na Constituição Federal do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988).

Dessa forma, após a breve explicação, há que se falar sobre as categorias acerca da finitude da vida, estudadas dentro do ramo da bioética, de forma a distingui-las e explicá-las:

2.1 - EUTANÁSIA

A eutanásia é o ato de privar a vida de uma pessoa que está acometida por uma enfermidade incurável, puramente por piedade e/ou compaixão, a fim de retirar, daquela pessoa todo o seu sofrimento e dor, trazidos exclusivamente pela doença.

Tal procedimento pode ser dividido em eutanásia ativa e passiva, sendo aquela a que o resultado morte é provocado exclusivamente pelo médico ou uma terceira pessoa, como por exemplo, aplicando doses maiores de remédios letais. Já a eutanásia passiva é a que decorre de uma omissão, onde há uma interrupção dos tratamentos e cuidados necessários para a manutenção da vida do paciente (SANTORO, 2010, p. 118).

Há ainda uma subdivisão dentro da eutanásia ativa, podendo ser eutanásia ativa direta ou indireta (SANTORO, 2010, p. 118-119), na qual a ativa direta busca o encurtamento da vida mediante atos positivos, ou seja, abreviar a vida de alguém para lhe oferecer o término do sofrimento por meio de fármacos letais, enquanto a indireta terá como efeito primário aliviar o sofrimento e a dor por meio de analgésicos, não aplicando remédios para abreviar a vida do paciente.

Vale salientar que, no ordenamento jurídico brasileiro, não se considera crime a prática da eutanásia ativa indireta, tendo em vista que o médico deverá sempre prestar seu tratamento aos seus pacientes, não podendo ficar inerte em situações degradantes de dor e sofrimento, indo em conformidade com o princípio da beneficência (SANTORO, 2010, p. 122).

Por fim, lembra-se que o elemento primordial para configuração da eutanásia é a compaixão, não sendo permitido comportamentos que vão em desacordo com a dignidade da pessoa humana.

2.1.1 – SUICÍDIO ASSISTIDO

Conhecido como uma auto eutanásia e conforme aduz o autor Luciano Santoro (2010, p. 123) o suicídio assistido nada mais é do que o procedimento em que o próprio paciente dá fim a sua vida, sem intervenção de terceiros, tendo a participação deste apenas como um apoio moral e material, fornecendo os meios necessários para a realização do ato de finitude da vida, ou até mesmo instigando-o ou induzindo-o.

No entendimento de Luís Roberto Barroso, a definição de suicídio assistido é a seguinte:

Por fim, suicídio assistido designa a retirada da própria vida com auxílio ou assistência de terceiro. O ato causador da morte é e autoria daquele que põe fim à própria vida. O terceiro colabora com o ato, quer prestando informações, quer colocando à disposição do paciente os meios e condições necessários à prática. O auxílio e a assistência diferem do induzimento ao suicídio. No primeiro, a vontade advém do paciente, ao passo que no outro o terceiro age sobre a vontade do sujeito passivo, de modo a interferir com a sua liberdade de ação (In:GOZZO, et.al., 2014, p. 27).

Dessa forma, tal procedimento difere da eutanásia em relação a quem põe fim a vida do paciente, tendo em vista que naquela, o médico ou terceiro utiliza-se da compaixão para ele mesmo pôr um fim no sofrimento e dor do enfermo, enquanto que no suicídio assistido o enfermo é assistido apenas em sua hora final, sendo ele mesmo quem ministra os procedimentos para adiantar sua morte (SANTORO, 2010, p. 125).

Porém, vale salientar que, a prática do terceiro que participa do suicídio assistido, ainda que por compaixão, no Brasil, será enquadrado pelo crime de Instigação ao Suicídio, no art. 122 do Código Penal⁹.

2.2 – ORTOTANÁSIA

Epistemologicamente, a ortotanásia está relacionada a escolha de uma morte melhor para o paciente, ou seja, uma maneira de evitar um tratamento inútil e sofrimento desnecessário. Assim, essa prática seria uma conduta que os médicos realizam ao ver que o estado clínico do paciente se mostra irreversível e ele possui uma certeza de morte, passando a prestar-lhe apenas cuidados paliativos para que venha a falecer com dignidade (SANTORO, 2010, p. 132-133)

Hodiernamente, é importante ressaltar que essa prática é permitida no Brasil. Entretanto, embora permitida, ainda é tratada com enorme preconceito pela falta de informações da população, sendo de suma necessidade um esclarecimento da entre as diferenças básicas sobre o que ortotanásia, distanásia e eutanásia.

O processo de ortotanásia acredita veementemente na autonomia individual como forma de dignidade humana, visto que algumas formas de medicalização da

⁹ Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça:

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

vida podem tornar a morte como um processo longo e doloroso. Dessa forma, pensar em ortotanásia significa pensar em um processo de escolha do paciente, é pensar em uma redução da dor e permitir que o desfecho da vida não seja inutilmente prorrogado.

2.3 – DISTANÁSIA

Por fim, trata-se de distanásia a luta excessiva do médico pela vida do paciente, acabando por retardar inutilmente a morte natural do enfermo, ou seja, há um excesso de tratamento, medidas terapêuticas, para a manutenção da vida (SANTORO, 2010, p. 128-129).

Nesse aspecto, o Ministro Luís Roberto Barroso preceitua que:

Por distanásia compreende-se a tentativa de retardar a morte o máximo possível, empregando, para isso, todos os meios médicos disponíveis, ordinários e extraordinários ao alcance, proporcionais ou não, mesmo que isso signifique causar dores e padecimentos a uma pessoa cuja morte é iminente e inevitável (In: GOZZO, et.al., 2014, p. 25)

Insta salientar, portanto, que a dignidade da pessoa humana não permite que o paciente seja submetido a tratamento degradante e desumano, sendo proibido pelo nosso ordenamento jurídico a prática da tortura, onde se encaixa o excesso de tratamento que cause desconforto desnecessário ao enfermo. Sendo assim, o médico deve sempre se atentar ao princípio da não maleficência, a fim de evitar uma má morte do seu paciente.

3 O DIREITO À VIDA *VERSUS* DIREITO À MORTE DIGNA: UMA ANÁLISE SOB A ÉGIDE DA DIGNIDADE HUMANA

Discorrer sobre a dignidade humana é pensar nos direitos que o ser humano tem para assegurar uma vida digna, com o mínimo existencial, tendo em vista que, por viver em sociedade, o homem passa por constantes situações em que o seu bem maior, a vida, deve ser tutelado e protegido pelo Estado, como um direito fundamental. Ingo Wolfgang Sarlet (2001, p. 60) aduz que:

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto

contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão dos demais seres humanos.

Dessa forma, conforme a fala de Sarlet, podemos concluir que a dignidade humana advém do nascimento da pessoa, bem como com a sua personalidade, tornando-o merecedor de direitos e deveres, para consigo e com os outros ao seu redor, garantindo-lhes o mínimo para a existência e sobrevivência.

Porém, há que se inferir que o conceito de dignidade humana ainda passa por muitas discussões, sendo elaborado durante toda a história, passando a ser incluída, inclusive, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, logo em seu primeiro artigo, que afirma que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direito¹⁰.

No Brasil, a Dignidade da Pessoa Humana é tida como um direito fundamental da democracia brasileira, disposto na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), em seu artigo 1º, inc. III¹¹, bem como em seu art. 5, incisos seguintes, denotam a dignidade da pessoa humana, com base na não submissão de nenhuma pena de tortura, a inviolabilidade da liberdade de consciência e de crença, respeitando as decisões e não limitando direitos de nenhum cidadão com base em sua crença, bem como a inviolabilidade da honra e imagem, do domicílio, etc.

Ademais, a Constituição Federal também garante o Direito à Vida, em seu art. 5º, *caput*¹², sendo, pois, um dos direitos mais importantes trazidos pela Carta Magna, tendo em vista que o bem mais importante, como dito anteriormente, é a vida, devendo ser tutelado pelo Estado.

Isto posto, através dessa afirmação de que a vida está intrinsecamente ligada à dignidade humana, podemos concluir que o direito à vida diz respeito a viver com dignidade, tendo em vista que ambos surgem a partir do nascimento do cidadão, levando consigo pelo resto de sua vida. Assim, tutela-se, portanto, o mínimo

¹⁰ Artigo 1º - Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.

¹¹ Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
(...) III - a dignidade da pessoa humana.

¹² Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (...)

existencial para que alguém possa viver dignamente, sem sofrer nenhum dano ou condutas degradantes.

Outrossim, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu art. 25, afirma que:

Todos os seres humanos têm direito a um padrão de vida capaz de assegurar a saúde e bem-estar de si mesmo e da sua família, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora do seu controlo. (Assembleia Geral da ONU, 1948)

Portanto, com base nessa disposição, deve-se lembrar que situações de indignidade acarretam na indignidade de outras pessoas que vivem em comunidade, levando um ao outro não dar o devido valor e cuidado a vida do próximo, tendo em vista que dignidade e vida andam juntas.

Além do mais, falar em vida digna também abre espaço para discussão acerca da morte digna, tendo em vista que no ordenamento jurídico brasileiro, não se encontra uma tutela sobre a finitude da vida. Dessa forma, apesar da Carta Magna e a democracia brasileira ser pautada no Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, encontramos uma lacuna normativa no que se refere ao fim da vida, devendo esta ser tão digna quanto a vida em si.

Nesse sentido, é sabido que a morte é inevitável, sendo, muitas vezes, iminente, onde o tratamento se torna inviável e a doença não tem cura, o que já leva o indivíduo a uma certa indignidade, tendo em vista que ninguém vive dignamente passando por situações de dor e sofrimento, como é o caso, por exemplo, do paciente terminal.

No embate para manter a vida a qualquer custo, seja passando por tratamentos degradantes, havendo um confronto entre a dignidade humana e o direito à vida, deverá, sempre, prevalecer a dignidade humana, pois este é o princípio fundamental que rege a democracia brasileira, devendo estar presente até mesmo ao final da existência humana.

Sendo assim, conforme demonstrado, pode-se inferir que, no choque entre a dignidade humana e o direito à vida de alguém, tem-se que analisar as hipóteses em que a manutenção desse bem maior, a vida, não trará mais nada de digno ao homem,

onde a morte é verdadeiramente iminente, devendo o profissional da saúde encontrar meios de garantir um fim digno, não submetendo seu paciente a nenhum tratamento que apenas postergará a morte. Mas, se o caso trazer a possibilidade da manutenção da vida, deve sim continuar com o tratamento, tendo em vista que a vida é tutelada pelo Estado (SANTORO, 2010, p. 84).

Assim, conclui-se que o direito à vida não é absoluto, haja vista que em muitas situações, viver não é mais a forma digna, tendo o paciente que passar por inúmeras fases de tortura, ato totalmente vedado pela Carta Magna.

Insta salientar, ainda, que o entendimento de morte digna não diz respeito ao indivíduo suprimir a própria vida, também vedado pelo ordenamento jurídico brasileiro, mas sim no sentido de a morte ser tratada de maneira menos sofrida, fazendo jus à dignidade humana, respeitando a morte da mesma forma que respeita-se a vida digna. Em respeito a esse entendimento, o Conselho Federal de Medicina, na Resolução nº 1.805/06, art. 2º¹³ (BRASIL, 2006), afirma que o paciente em estado iminente de morte, terá seu tratamento focado apenas em remédios paliativos, aliviando a dor e sofrimento.

Assim, levando em consideração a dignidade humana, conclui-se que o profissional deve ofertar ao seu paciente um ambiente adequado para a sua hora final, propiciando-lhe bem-estar físico, mental, social e espiritual (SANTORO, 2010, p. 92), sendo, portanto, a forma mais digna de morrer, devendo ser adotado e tutelado pelo Estado.

4 PACIENTE TERMINAL E O DIREITO À POSSIBILIDADE DA AUTONOMIA DE ESCOLHA

Que as Ciências Médicas inicialmente objetivam salvar vidas, é um fato. Porém, há inúmeras situações em que os procedimentos, diagnósticos e tratamentos não alcançam esse escopo inicial de sobrevivência e o que seria um benefício para o paciente, acaba virando uma sessão maior de dores, torturas e, muitas vezes,

¹³ Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

tratamentos que prolongam apenas o sofrimento, não oportunizando uma vida digna e saudável, como é o caso de pacientes em estado terminal.

Ocorre que, ainda com os avanços tecnológicos que proporcionam progressos também na área da saúde, a finitude da vida sempre será uma verdade incontestável, ou seja, chegará o momento em que a vida humana terá um fim, mesmo que tal discurso permaneça como um tabu ainda nos tempos atuais. Podemos notar tal verdade em leitos de hospitais ocupados por pacientes terminais, os quais, em primeira análise, são vistos como pacientes que estão se encaminhando para o fim da vida, ou seja, passando pelo processo da morte, onde a sua sobrevivência depende unicamente do manejo de drogas e meios artificiais (MENEZES, 2015, p. 47).

Dessa forma, pode-se inferir que existe uma cultura predominante focada na cura do enfermo, onde a vida, independentemente de como está sendo vivida pelo paciente, é tida como um bem maior, resultando, portanto, em uma corrida entre investigações, procedimentos e tratamentos invasivos, que causam muito mais desconforto (apud MENEZES, 2015, p. 48).

Porém, há que se entender que o conceito de paciente terminal ainda é muito amplo, não podendo se ater apenas ao caso de um enfermo muito grave, tendo em vista que existem casos de pacientes muito graves mas não em estado terminal. Nesse sentido, Pilar R. Gutierrez, na Revista da Associação Médica Brasileira, em seu texto intitulado “À beira do leito” (2012, v. 47, n. 2), buscou tal conceito, afirmando que:

A conceituação de paciente terminal não é algo simples de ser estabelecido, embora freqüentemente nos deparemos com avaliações consensuais de diferentes profissionais. Talvez, a dificuldade maior esteja em objetivar este momento, não em reconhecê-lo.

A terminalidade parece ser o eixo central do conceito em torno da qual se situam as consequências. É quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde do paciente e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível. O paciente se torna “irrecuperável” e caminha para morte, sem que consiga reverter este caminhar.

Portanto, com base nessa perspectiva, pode-se compreender que o paciente terminal seria aquele enfermo em que, na situação a qual se encontra, teria as possibilidades de recuperação esgotadas, não havendo mais nenhum caminho a ser seguido a fim de que restabelecesse sua saúde, indo, portanto, ao encontro da finitude de sua vida.

Nessa perspectiva, Renata Menezes (2010, p. 49) trouxe em sua obra, o entendimento técnico do neurocirurgião mexicano Francisco Escobedo (*apud* HRYNIEWICZ; SAUWEN, 2010, p. 131-132), o qual classifica pacientes terminais em três grupos, sendo eles:

Paciente terminal tipo 1: é aquele que sofreu embolia, enfarto, hemorragia, traumatismos; encontra-se em estado de choque ou faz quadro de intoxicação grave. Nestes casos há esperança de sobrevivência e (...) devem ser empregados todos os recursos ordinários e extraordinários para manter o paciente com vida.

Paciente terminal tipo 2: é aquele que se encontra em estado grave, resultante de um episódio agudo ou crônico, com perda de consciência, das faculdades cerebrais, das funções mentais e ficou incapacitado para uma vida de relação. Para este tipo de paciente não há esperanças de recuperação e a expectativa de sobrevivência está diretamente ligada ao uso de recursos extraordinários.

Paciente terminal tipo 3: é o paciente que, apesar de acometido de uma doença considerada incurável e submetido a sofrimentos físicos ou morais, mantém consciência parcial ou total. É o caso do paciente em fase final do câncer ou da AIDS.

Dessarte, conforme demonstrado acima, pode-se notar que a conceituação de paciente terminal é em sentido amplo, partindo de um entendimento de cada caso concreto e de acordo com a enfermidade em análise.

Assim, tais pacientes terminais devem ser definidos através de um contexto pessoal e real, com base no entendimento do seu médico, família e suas próprias convicções, indo além de um conceito biológico, passando principalmente por uma ordem jurídica, ética, e sobretudo, humana, precisando sobressair do tecnicismo conceitual.

Ademais, após a análise acerca da conceituação de pacientes terminais, devemos discorrer sobre a autonomia da escolha de morte do paciente que se encontra em estado terminal, tendo em vista que, em muitos casos o enfermo tem consigo suas plenas faculdades mentais e psicológicas, entendendo, inclusive, todos os procedimentos nos quais passará e que, em decorrência da sua lucidez almeja por escolher a finitude de sua vida, dando fim, principalmente, ao sofrimento que passa.

Tal direito à autonomia deve ser visto à luz do princípio da dignidade da pessoa humana, previsto na Carta Magna, tendo em vista que, morrer com dignidade, sem maiores sofrimentos, dores e até mesmo sem tortura, vai totalmente ao encontro do que aduz tal princípio. Outrossim, vale ressaltar que a autonomia de escolha do paciente não dispensará a capacidade deste em expressá-la, como veremos a seguir.

Ainda, há que se ater à compreensão do que se trata a dignidade da pessoa humana, tendo em vista ser um preceito fundamental de respeito aos direitos fundamentais inerente à todo cidadão, conforme demonstrado na fala de José Afonso da Silva (2005):

Dignidade da pessoa humana é um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os outros direitos fundamentais do homem, desde o seu direito à vida. 'Concebido como referência constitucional unificadora de todos os direitos fundamentais, o conceito de dignidade da pessoa humana obriga a densificação valorativa que tenha em conta o seu amplo sentido normativo-constitucional e não uma qualquer ideia apriorística do homem, não podendo reduzir-se o sentido da dignidade humana à defesa dos direitos pessoais tradicionais, esquecendo-a nos casos de direitos sociais, ou invocá-las para construir 'teoria do núcleo da personalidade' individual, ignorando-a quando se trate de garantir as bases da existência humana. (SILVA, 2005, p. 105)

Portanto, conforme colocado acima, a dignidade da pessoa humana abrange o respeito aos direitos fundamentais consagrados pela Carta Magna, como no caso em análise, o direito à vida e, caso seja desrespeitado, o Estado estará ferindo tal preceito fundamental. Porém, apesar de haver o direito à vida, há que se apontar que esta não é antagônica ao direito à morte digna, ainda que este não seja consagrado expressamente na legislação brasileira.

Nesse sentido, há que se observar uma linha tênue entre prolongar a vida de um paciente terminal e ferir a dignidade do seu viver. Por isso, é necessário entender que reprimir a autonomia daqueles que não desejam instrumentos e tratamentos que prologuem a vida, macula a própria imagem do princípio da dignidade humana.

4.1 - TESTAMENTO VITAL E A RESOLUÇÃO 1.995/12-CFM

Trata-se de testamento vital, um documento no qual a pessoa, plenamente capaz, indica seus desejos os quais serão aplicados nos possíveis tratamentos que venham a ser-lhes aplicados em caso de enfermidade terminal, no futuro, exercendo seu direito de pura autonomia de escolha. Tal documento deriva do gênero conhecido como Diretivas Antecipadas da Vontade, sendo portanto uma espécie desta.

Vale ressaltar, primeiramente, que o testamento vital teve sua origem em meados de 1969, nos Estados Unidos da América, quando Luis Kutner, ativista e advogado dos Direitos Humanos, propôs que fosse adotado no sistema americano o *living will*, traduzido no Brasil como testamento vital, para que assim fosse protegido

o direito individual do paciente que quisesse permitir sua própria morte, quando seu estado médico fosse considerado irreversível. Com base nisso, buscou-se permitir que o enfermo obtivesse o direito à escolha de recusar-se a receber tratamento médico que tenha como objetivo apenas o prolongamento da vida, não observando a qualidade da mesma, tendo em vista que, como analisado anteriormente, muitas vezes o paciente é submetido a tratamentos degradantes que não almejam a cura (KUTNER *apud* DADALTO, *et al*, 2013, p. 464).

Insta salientar, ainda, que tal testamento virá a ser utilizado somente quando o paciente não mais puder exercer sua capacidade, ou seja, estiver em estado tal que não permite mais tomar decisões.

No Brasil, tal documento passou a ser regulamentado pela Resolução nº 1.995/2012, do Conselho Federal de Medicina, publicada dia 31 de agosto de 2012, sendo de suma importância lembrar que as resoluções feitas pelo CFM tem força de lei apenas entre a classe médica, não significando que é legalizado no Brasil. Tal resolução em análise foi criada com fulcro na necessidade de regulamentar a conduta dos médicos que venham a ter pacientes em estado terminal, bem como a relevância da autonomia do paciente em escolher quais os procedimentos que gostaria ou não de ser submetido, tendo em vista que, com o surgimento de avanços tecnológicos, foram criados tratamentos considerados desproporcionais que apenas prolongam a vida do enfermo em estado terminal, prolongando também o sofrimento do mesmo, sem trazer consigo uma possibilidade de cura.

Dessa forma, a resolução buscou autorizar o profissional da saúde, ou seja, médico daquele determinado caso, a agir com franqueza e humanidade com seus pacientes, fazendo com que estes estejam cientes acerca do estado de saúde em que vivem, possibilitando que o mesmo possa exercer sua autonomia de escolha.

Além disso, a resolução trouxe em seu artigo primeiro¹⁴ que as diretivas antecipadas são um conjunto de desejos, onde o paciente irá manifestar previamente e de maneira expressa, demonstrando quais os cuidados e tratamentos que quer ou não receber no momento em que não puder mais expressar suas vontades, existindo,

¹⁴ Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

portanto, limites na escolha da morte por parte do paciente, devendo ser feito em suas plenas capacidades, anteriormente ao momento que não puder mais expressar vontades.

Ademais, importante ressaltar que, existindo uma diretiva antecipada da vontade, manifestada pelo paciente no momento em que o mesmo ainda era considerado capaz de exercer e expressar suas vontades, o médico e sua equipe deverá segui-la, colocando em prática a última vontade e autonomia de escolha do enfermo em questão, salvo se for em desconformidade com algum preceito ético da classe médica¹⁵, conforme aduz o artigo segundo¹⁶ da referida resolução.

Portanto, vê-se claramente que a oportunidade de autonomia do paciente em estado terminal é a forma mais digna de se viver, bem como de morrer, proporcionando ao mesmo uma oportunidade de ter seu fim conforme a dignidade humana.

4.2 - ORTOTANÁSIA NO BRASIL E A RESOLUÇÃO 1.805/06-CFM

Como visto anteriormente, trata-se de ortotanásia o processo pelo qual a morte se dará em seu tempo certo, não havendo combate à finitude da vida através de métodos extraordinários e desproporcionais, tendo, portanto, uma certa aceitação da morte, permitindo que esta siga seu curso natural. Entretanto, há que se observar que a ortotanásia não permite ainda que o enfermo sofra, tendo em vista que, indissociável a ela, há a presença de cuidados paliativos, ou seja, o enfermo terá todo apoio possível para diminuir o sofrimento físico e psíquico o qual vem passando, sendo tratado os sintomas e objetivando aliviar o padecimento do doente terminal.

No Brasil, como demonstrado no início deste trabalho, por muito tempo vigorou o direito à vida como um direito absoluto, onde não se discutia o direito à morte

¹⁵ Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.

¹⁶ § 2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.

digna, tendo em vista que a vida era tida como um bem maior e, por muitas vezes, o discurso acerca da morte é ainda colocado como um tabu, procurando manter-se distante da ideia do fim. Dessa forma, a medicina passou a ter grandes avanços, fazendo com que fosse ofertada a alguns enfermos, o prolongamento da vida, retardando, portanto, a morte do paciente (PESSOA, 2013, p. 16-17).

Porém, a morte é entendida soberanamente como um evento inevitável, ou seja, todo ser vivo está passível de enfrentar a finitude da vida a qualquer momento e, principalmente nos casos de pacientes terminais, tem-se o fim da vida em uma maior certeza, sendo, por muitas vezes, mais doloroso ao enfermo, haja vista que o mesmo tem a certeza da morte cada vez mais intrínseca e presente, passando por uma série de tratamentos que levam o mesmo a sessões de tortura psicológica e até mesmo física.

Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina, autarquia brasileira que possui atribuições legais de normatização e, acima de tudo, fiscalização da prática médica, à luz da dignidade da pessoa humana, aprovou a Resolução nº 1.805/06 (BRASIL, 2006), possibilitando e dando um grande avanço na seara da ortotanásia no Brasil, abrindo espaço para um enorme debate acerca do instituto. Dessa forma, tal resolução, em sua ementa, entendeu que:

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou seu representante legal.

Assim, a partir de tal entendimento, os profissionais da saúde, principalmente médicos, passaram a ter respaldo ético para a prática da ortotanásia, proporcionando aos seus pacientes que se encontram em estado terminal, maior conforto em sua caminhada para a morte, sem passar por tratamentos degradantes e desnecessários, garantindo-lhe a dignidade humana.

Dentre as decisões e respaldos da resolução em análise, o destaque principal se dá pelo consentimento esclarecido do paciente ou de seu representante legal, bem como a prática de cuidados paliativos, para que assim o enfermo possa ter uma morte digna sem sofrimentos, seguindo seu curso natural e sem demais prolongamentos, e o direito do paciente em obter uma segunda opinião médica (MENEZES, 2015, p. 88).

No entanto, tal resolução chegou a ser debatida pelo Ministério Público do Distrito Federal, em uma ação civil pública nº 2007.34.00.014809-3, que objetivava a nulidade da mesma, justificando que a competência para regulamentar acerca do direito à vida é exclusiva do Congresso Nacional, não podendo uma autarquia dispor sobre. Além disso, foi alegado que o princípio da autonomia do paciente esbarra na indisponibilidade do direito à vida, devendo, portanto, ser preterido (MENEZES, 2015, p. 88).

Ocorre que, à luz da dignidade humana, e conforme demonstrado por Renata Menezes (2015, p. 89), em sua obra, tal ação civil pública foi julgada, posteriormente, improcedente, com base na possibilidade do profissional da saúde, o médico, limitar ou até mesmo suspender os procedimentos e tratamentos do paciente terminal, tendo em vista que o fulcro de tais procedimentos estaria apenas no prolongamento da vida e não na cura, o que não feriria o Ordenamento Jurídico Brasileiro, nem mesmo o direito à vida, tutelado pelo Estado. Tal limitação, inclusive, é permitido no art. 1^o¹⁷ da resolução em análise.

Isso se explica perfeitamente no sentido de que tal direito à vida não é absoluto, o que faz com que, nos casos de pacientes de doenças incuráveis, em estado terminal, o mesmo possa escolher abrir mão do prolongamento de sua vida, a fim de ter a sua finitude de forma digna e menos dolorosa, seguindo o caminho natural da vida e da morte.

Contudo, há que se concordar que a ortotanásia é um procedimento pelo qual assegura o indivíduo, assim como é assegurado a vida digna, uma morte digna. Dessa forma, há que se observar que o direito à vida, trazido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5^o, apesar de inviolável, não se torna absoluto, tendo em vista que o cidadão tem o direito à vida, mas não o dever de vive-la, como é o caso de um paciente terminal que passa por inúmeros tratamentos dolorosos, que o fazem sofrer mais do que querer viver a sua vida daquela maneira.

¹⁷ Art. 1^o É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1^o O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

Portanto, o direito à autonomia de escolha do paciente, em confronto com o direito à vida, deve ser colocada em primeiro lugar, garantindo ao paciente a aplicação integral da dignidade da pessoa humana.

5 CONCLUSÃO

Com o fulcro de analisar a problemática acerca dos limites da autonomia de escolha da morte por pacientes terminais, bem como os temas relacionados à vida e morte digna, sofrimento de enfermos terminais e sua autonomia, o objetivo do trabalho encontrou-se alcançado quando pôde discutir conceitos acerca da bioética, apresentando sua história de surgimento e apresentar suas categorias, distinguindo-as e adentrando mais profundamente no universo da ortotanásia.

Assim, para uma melhor compreensão acerca do tema, fez-se necessário também um estudo e análise da dignidade da pessoa humana, consagrada pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), com base no direito à vida e o possível direito à morte digna. Durante o decorrer da pesquisa, restou-se clara a importância de uma análise em cada caso concreto para que assim possa haver uma relativização e ponderação em hipóteses de choque entre o preceito fundamental e o direito à vida, considerada inviolável.

Ademais, conclui-se no decorrer do texto que a morte sempre ocorrerá, independentemente da vontade do indivíduo, não sendo, portanto, uma escolha. Porém, com o surgimento de avanços tecnológicos, a área da saúde vem sofrendo inúmeras alterações, proporcionando á muitos, um prolongamento da vida, através de procedimentos modernos e que permitem que uma vida seja mantida por meios artificiais.

Ocorre que, com esse avanço, os pacientes que se encontram em estado terminal passaram a ter suas vidas prolongadas, sem perspectivas de cura, ocasionando um maior desconforto, uma jornada de dor e sofrimento, tanto física quanto psicologicamente. Dessa forma, olhando para os casos de pacientes terminais, principalmente do tipo 3, separado na categoria do neurocirurgião mexicano Francisco Escobedo, os quais não terão a cura para sua enfermidade, teriam eles o direito à liberdade de escolha em se submeter ou não a tais procedimentos? Tal resposta tem

respaldo no estudo da bioética, que surgiu com o objetivo de auxiliar os indivíduos quando esses dilemas vierem a ocorrer, proporcionando, principalmente nos casos em análise, o direito à uma morte digna.

Contudo, há que se inferir que apesar da vida ser um bem por excelência, tendo um imenso respaldo pela Carta Magna, e sendo fundamental à existência humana, havendo um choque entre o direito à vida, e uma morte sem a mínima dignidade, deve-se prevalecer o direito à uma morte considerada digna, sem que o paciente venha a ter a finitude de sua vida calcada na dor e no sofrimento.

Dessa forma, percebe-se que o direito à vida não vem a ser absoluto, e a indisponibilidade desse direito em contrapartida com a aplicação da dignidade da pessoa humana, obriga que o indivíduo seja tratado, em toda sua jornada, inclusive em seu momento final, com a devida dignidade. Então, em hipóteses de choque entre o direito à vida e o preceito fundamental da dignidade da pessoa humana, o aplicador do direito e o profissional da saúde devem, por excelência, se valer da ponderação, onde, em casos de pacientes terminais, em que a morte do indivíduo é um evento iminente e inevitável, deverá ser oportunizado ao enfermo o direito à autonomia de escolha, cabendo ao mesmo decidir como gostaria de ser ou não tratado.

Por conseguinte, pode-se inferir que o direito à vida digna é corolário ao direito à morte digna. Por isso, conclui-se a ideia de que a prática da ortotanásia e autorização de utilização das diretivas antecipadas de escolha, com base no testamento vital, são as formas mais dignas que se podem ofertar ao indivíduo que se encontra em estado terminal. Porém, há que se lembrar que a prática da ortotanásia se refere a “morte no seu tempo certo”, onde o médico não irá deixar de ofertar cuidados paliativos, deixando apenas de seguir com tratamentos considerados degradantes e inúteis ao seu paciente.

Isto posto, entende-se que a utilização do testamento vital é, também, a forma mais eficaz de cumprimento à vontade do enfermo, tendo em vista que uma vez colocado seus desejos em tais documentos, no momento em que não mais conseguir expressar suas vontades, os desejos colocados anteriormente terão de ser seguidos, havendo limites apenas no momento de confecção do testamento, onde o enfermo tem que estar em suas plenas faculdades, se mostrando capaz de tomar tal decisão, e, caso venha a ser considerado ferimento a algum preceito ético do Código de Ética

Médica, passará a não ser respeitada. Com isso, demonstra-se que é possível morrer com dignidade, bem como viver dignamente, devendo o Estado respaldar tais direitos, cumprindo com o principal preceito fundamental, o da dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, Luís Roberto. **A Morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida**. In: GOZZO, Débora, et. al., *Bioética e Direitos Fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012.
- BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Código Civil de 2002**. Brasília: Senado Federal, 2002 b.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). Código de ética médica. **Resolução nº 1.995/2012**. Brasília-DF, 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). Código de ética médica. **Resolução nº 1.805/2006**. Brasília-DF, 2006.
- DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 6.
- LIMA, Walber Cunha. **BIOÉTICA E BIODIREITO: Interfaces e Confluências**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Natal, 2012, p. 43-83.
- MENEZES, Renata Oliveira Almeida. **ORTOTANÁSIA: O Direito à Morte Digna**. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2015. p. 15-125.
- PESSOA, Laura Scaldaferrri. **PENSAR O FINAL E HONRAR A VIDA: DIREITO À MORTE DIGNA**. 1. ed. [S.l.]: Saraiva, 2013. p. 11-157.
- REVISTA BIOÉTICA. **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro**. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/855/926. Acesso em: 15 nov. 2020.
- SANTORO, Luciano de Freitas. **MORTE DIGNA: O Direito do Paciente Terminal**. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2010. p. 17-184.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 2ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SCIELO. **À beira do leito**. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000200010#:~:text=%C3%89%20quando%20se%20esgotam%20as,se%20consiga%20reverter%20este%20caminhar. Acesso em: 11 nov. 2020.

SILVA, José Afonso da. **Da defesa do estado e das instituições democráticas**. 2005. 893 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito. São Paulo: Malheiros Editores Ltda, 2005. Cap. 1.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Aprovada pela UNESCO, 19 outubro 2005.