

DIREITO FUNDAMENTAL À MORTE DIGNA DO PACIENTE TERMINAL: A ORTOTANÁSIA COMO SUA EFETIVAÇÃO

FUNDAMENTAL RIGHT TO DEATH WORTHY OF TERMINAL PATIENT: ORTHOTHANASIA AS THEIR EFFECTIVE

¹STATI, R. C.

¹Departamento de Direito – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo realizar um breve estudo sobre o direito à morte digna dos pacientes terminais analisando seu cabimento na ordem jurídica brasileira, bem como seu modo de efetivá-lo e ainda apresentando alguns aspectos internacionais. Para tanto houve a conceituação dos principais métodos de interrupção da vida, com foco na ortotanásia. Foi apresentada a fundamentação principiológica do tema, a qual consiste no princípio da dignidade da pessoa humana e no princípio da autonomia da vontade. Neste contexto, houve a análise da resolução n. 1.805/06 CFM que se refere ao direito dos pacientes de não serem submetidos a determinados tratamentos, sendo lhes assegurados os cuidados paliativos necessários, bem como foi apresentado uma breve panorâmica internacional e também algumas considerações sobre os pacientes terminais, tentando, através de conceitos, delimitar o grupo sujeito ao direito à morte digna. Por fim, demonstrou-se o posicionamento religioso da Igreja Católica sobre o tema. Foi utilizado os métodos indutivo e dedutivo.

Palavras-chave: Autonomia de Vontade. Direito à Morte Digna. Ortotanásia. Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Resolução n. 1805/06.

ABSTRACT

This study aimed to carry out a brief study on the right to dignified death of terminal patients by analyzing their suitability in the Brazilian legal system and their way of accomplish it and still featuring some international aspects. Therefore there was the conceptualization of the main methods of interruption of life, focusing on orthothanasia. The principled basis of the theme, which is the principle of human dignity and the principle of autonomy of the will was presented. In this context, there was an analysis of the resolution n. 1,805 / 06 CFM respect the right of patients not undergoing certain treatments, and provided them with the necessary palliative care and was presented an international brief overview and also some considerations about terminal patients, trying through concepts, delimit the group subject to the right to a dignified death. Finally, it was demonstrated the religious position of the Catholic Church on the subject. It used the inductive and deductive methods.

Keywords: Will autonomy. Right to Death Digna. Orthothanasia. Principle of Human Dignity. Resolution n. 1805/06.

INTRODUÇÃO

O ser humano, no decorrer da história, foi modificando seu entendimento sobre a própria morte. No começo, a morte era vista como algo natural e esperado. Com o desenvolvimento da medicina, a morte começou a ser tratada como algo vergonhoso, como uma consequência de um fracasso. Diante disso o objetivo da medicina passou a ser o de evitar a morte.

Nesse contexto, criou-se uma cultura medicinal de controlar a vida e a morte dos pacientes. Assim, o paciente, principalmente no estado terminal, perdia sua

¹ Raiani Cristina Stati, graduanda do Curso de Direito das Faculdades Integradas de Ourinhos- FIO

autonomia, era tratado como apenas mais um caso, ou seja, não era considerado como um sujeito de direitos. Logo, cabia aos médicos decidir qual era o melhor tratamento e medicação para ele.

Nos dias atuais, contudo, com a grande valorização do princípio da dignidade da pessoa humana, bem como do princípio da autonomia de vontade, o paciente terminal volta a ser detentor de direitos, e dentre eles o direito a ter uma morte digna.

O presente trabalho tem como objetivo principal apresentar o direito fundamental à morte digna àquelas pessoas que são consideradas, pela medicina atual, como pacientes em estado terminal, salientando que, dentre os vários métodos de interrupção da vida, a ortotanásia, no contexto atual do direito brasileiro, é o meio mais adequado para sua efetivação.

Também será realizada uma análise da Resolução n. 1.805 do Conselho Federal de Medicina e também será apresentada uma panorâmica da legislação estrangeira, relatando seus principais pontos.

A questão problema corresponde aos seguintes questionamentos: é possível discutir juridicamente um direito à morte digna? Qual a melhor maneira de efetivá-lo? Como o direito à morte digna é tratado pelas principais Nações, e como é visto hoje no Brasil?

Levando-se em conta os questionamentos, percebe-se que, no cenário acadêmico e científico, o direito à morte digna vem ganhando espaço, pois seu fundamento está pautado primordialmente no princípio da dignidade da pessoa humana atrelado ao princípio da autonomia da vontade.

Os estudiosos associam o direito fundamental à morte digna a um dos métodos de interrupção de vida, ou seja, estes são utilizados como forma de efetivação daquele. Assim, muitos pesquisadores atribuem à eutanásia o papel de efetivar esse direito. Contudo, o método mais aceitável, sob o foco da dignidade humana e do ordenamento jurídico vigente, é a ortotanásia, fato que ficará demonstrado no trabalho.

METODOLOGIA

O presente trabalho teve como metodologia empregada a pesquisa bibliográfica que encontrou como principal fonte teórica as obras doutrinárias mais conceituadas sobre o tema. Também foram utilizados artigos científicos, monografias e teses como forma de complementação doutrinária obtidos via internet.

Não obstante, desenvolveu-se uma pesquisa legislativa nacional e internacional naquilo que era compatível com o tema apresentado. A pesquisa se desenvolveu através dos métodos dedutivos e indutivos.

DESENVOLVIMENTO

Meios de Interrupção De Vida

Antes de entrar no cerne da questão, é oportuno e essencial conceituar e até mesmo distinguir alguns métodos de interrupção da vida empregados pela medicina de modo a evitar contradições conceituais que influenciarão no entendimento do direito à morte digna.

O primeiro método apresentado é a eutanásia. Sua origem vem do grego *euthanatos* que pode ser entendido como uma bela ou suave morte. A eutanásia pode ser classificada de várias maneiras, entretanto, para o presente estudo é oportuna a classificação quanto ao modo de execução.

A eutanásia ativa é a prática de antecipar a morte de um doente terminal ou com doença incurável a pedido deste ou de seus familiares, a fim de acabar com seu sofrimento. A eutanásia passiva, por sua vez, pode ser conceituada como uma omissão de tratamentos essenciais e eficazes para a manutenção da vida.

O suicídio assistido, também chamado de morte assistida, é realizado pelo próprio paciente com a ajuda de médico ou de terceiros. Logo, não pode ser confundido com a eutanásia, pois a diferença primordial entre ambos está no agente que pratica a ação.

Na eutanásia, o médico age ou omite-se. Dessa ação ou omissão surge, diretamente, a morte. No suicídio assistido, a morte não depende diretamente da ação de terceiro. Ela é consequência de uma ação do próprio paciente, que pode ter sido orientado, auxiliado ou apenas observado por esse terceiro (SÁ, 2001, p. 69).

Com relação à distanásia, mesmo não sendo considerada como um meio de interrupção de vida, é importante esclarecê-la, pois a distanásia tem como finalidade prolongar a vida do paciente mesmo que isso cause dores e sofrimentos. A respeito, Léo Pessini, citando o teólogo Dr. Márcio Fabri dos Anjos, define a distanásia como:

O prolongamento não razoável, a qualquer custo, quando a hora da morte já chegou, é distanásia: do grego *dis* + *thanasia*, "morte lenta", ansiosa e com muito sofrimento. Pode ser até violência, uma vez que acaba

submetendo a pessoa a recursos terapêuticos dolorosos ou degradantes, que não levam a nada (PESSINI, 2005 apud ANJOS, 2000, p. 180).

A ortotanásia, para muitos, é considerada sinônimo de morte digna. Isso ocorre porque há a suspensão dos tratamentos médicos fúteis deixando que ocorra o processo natural de morte, que, nesses casos, é inevitável por se tratar de doença incurável ou em estado terminal.

Nas palavras de Maria Helena Diniz:

A ortotanásia é o ato de deixar morrer em seu tempo certo, sem abreviação ou prolongamento desproporcionado, mediante a suspensão de uma medida vital ou de desligamento de máquinas sofisticadas, que substituem e controlam órgãos que entram em disfuncionamento (DINIZ, 2014, p.500).

Assim, a ortotanásia possibilita uma morte natural, sendo apenas disponibilizados aos pacientes procedimentos e medicamentos que amenizem a dor e o sofrimento inerentes à doença.

Resolução n. 1.805/06 do Conselho Federal de Medicina

A resolução em análise foi elaborada pelos Plenários do Conselho Federal de Medicina e de alguns Conselhos Regionais a fim de disciplinar e fiscalizar os ditames emanados do Código de Ética Médica. O conteúdo abordado se refere à possibilidade de aplicação da ortotanásia em pacientes terminais.

O Conselho Federal de Medicina salientou que o objetivo da resolução não é submeter ninguém ao sofrimento desnecessário, pois a resolução foi fruto de pesquisas e debates envolvendo os mais variados setores da sociedade (CABETTE, 2013, p. 36).

Da leitura da resolução, extrai-se importante ênfase aos princípios constitucionais. Ela se preocupa em demonstrar o total respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana, ao princípio da autonomia da vontade e liberdade e seu repúdio a tratamentos desumanos e degradantes que levam ao sofrimento humano, mostrando-se uma resolução constitucional.

O Conselho Federal de Medicina baixou a Resolução (proposta pela Câmara Técnica sobre Terminalidade da vida) n. 1.805/2006, aprovando o procedimento da ortotanásia em paciente terminal ou incurável, poupando-o de tratamento inútil ou doloroso, invocando o art.5º, III, da Constituição de

que ninguém deve ser submetido a tortura, nem a tratamento desumano ou degradante (DINIZ,2014, p.500).

O art. 1º estabelece que

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.

Cabe ao médico indicar ao paciente sua real situação e quais são as modalidades terapêuticas adequadas, ficando facultado ao paciente ou seu representante procurar uma segunda opinião. É importante observar que esse procedimento de limitação só será realizado com a anuência do enfermo ou, impossibilitado este, do seu representante legal.

Salienta ainda em seu art. 2º:

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.

O artigo 2º da resolução n. 1.805/06 estabelece o direito do paciente, que optou pela ortotanásia, de receber os cuidados paliativos necessários para que tenha um conforto físico, psíquico, social e espiritual. Ademais, ainda sobre o tema, o art. 41, § único do Código de Ética Médica dispõe:

Nos casos de doença incurável e terminal deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Uma questão que se indaga é: até que ponto o representante tem condições psicológicas para deliberar sobre o tratamento? Valendo-se das palavras de Ronald Dworkin (2003, p. 270) a respeito dos representantes do paciente “a opinião dessas pessoas se baseia em sua percepção do que seria mais coerente com a personalidade do doente”.

Em capítulo próprio sobre a resolução n. 1.805, Eduardo L.S. Cabette, conclui que

Assim sendo, é de concluir que, embora a Resolução 1.805/06 CFM não possa dar solução, sozinha, à questão da legalidade da ortotanásia no Brasil, deve-se considerar sua utilidade no debate que se agiganta [...]. Volta-se a atenção para uma necessária humanização da medicina [...], priorizar o ser humano e não a técnica ou tratamento (CABETTE, 2013, p. 39).

Interessante notar que há um projeto de lei em trâmite desde 2009 de autoria do então Senador Gerson Camata que propõe o acréscimo do art. 136 - A ao Código Penal estabelecendo a atipicidade da ortotanásia. Sua tramitação, contudo, está paralisada desde 2013 na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania.

Panorâmica Internacional

A lei da morte digna argentina trouxe modificações em alguns dispositivos da lei nº. 26.529 que estabelece os direitos do paciente em sua relação com os profissionais e instituições de saúde. Dentre eles destacam-se (MENEZES, 2015, p.111): o direito de recusa a procedimentos cirúrgicos; a reanimação artificial; direito de retirada de medidas de suporte vital quando forem desproporcionais; direito de recusar procedimentos de hidratação ou alimentação artificial quando prolongam o estado terminal irreversível ou incurável.

Outra mudança significativa diz respeito à declaração de vontade do paciente sobre utilização ou não dos direitos mencionados acima. O consentimento informado deve ser feito pelo paciente e, em caso de incapacidade, poderá ser feito pelas seguintes pessoas (MENEZES, 2015, p.111): o cônjuge não divorciado que conviva com o falecido, a pessoa que, sem ser seu cônjuge, conviva com o falecido em relação do tipo conjugal há pelo menos 3 anos, de forma contínua e ininterrupta; qualquer dos filhos maiores de 18 anos; qualquer um dos pais; qualquer um dos irmãos maiores de 18 anos; qualquer um dos netos maiores de 18 anos; qualquer um dos avós; qualquer um dos parentes consanguíneos até o quarto grau inclusive; qualquer parente por afinidade até o segundo grau inclusive e o representante legal, tutor ou curador.

Interessante notar que a lei da morte digna utilizou os mesmos legitimados descritos para autorização de transplante de órgãos. Isso se explica o fato de se mencionar a palavra “falecidos”.

Oportuno frisar que

[...] a lei 26.742 demonstra a legitimação da tutela da dignidade dos que se encontram em estágio de vulnerabilidade devido ao seu estado de saúde, trata-se de grande conquista em relação aos direitos humanos dos pacientes terminais, devendo servir de exemplo para os demais ordenamentos jurídicos (MENEZES, 2015, p.112).

Na Espanha, o art. 28, n.2 do Código de Ética Médica Espanhol (CABETTE, 2013, p. 42) especifica a prática da ortotanásia determinando que

En caso de enfermedad incurable y terminal el médico debe limitarse a aliviar los Dolores físicos y morales del paciente, manteniendo em todo lo posible la calidad de una vida que se agota y evitando emprender o continuar acciones terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Asistirá al enfermo hasta el final, com el respeto que merece la dignidade del hombre.²

Nos Estados Unidos, cada Estado pode regulamentar a matéria sobre saúde, assim não há uma uniformização quanto ao método adotado para satisfação do direito à morte digna do paciente terminal. A exemplo, o Estado de Oregon autoriza a eutanásia e o suicídio assistido para realização da morte digna.

Outros países também admitem a eutanásia, tal como a Bélgica que a legalizou em 2002, estando previsto na lei da eutanásia os requisitos necessários para a realização do procedimento. Também a Holanda, desde 1984, vem discutindo a legalidade da eutanásia, entretanto, foi apenas em 2002 que esse direito foi legalizado.

Na Colômbia, a Corte Suprema decidiu que a proibição da eutanásia é inconstitucional com base no princípio da autonomia de vontade.

Interesse observar ainda que o Japão possibilita a prática da eutanásia há mais de 30 anos. Segundo entendimento da Corte de Nagoya (CABETTE, 2013, p.43) para ser autorizada é necessário observar alguns requisitos, dentre eles se destaca a necessidade da morte ser iminente, o paciente deve estar sofrendo e a morte teria como objetivo aliviar essa dor, e o pedido deve ser feito pelo próprio paciente.

² Em caso de enfermidade incurável e terminal, o médico deve limitar a aliviar as dores físicas e morais do paciente, mantendo tanto quanto possível a qualidade de vida que se esgota e evitando começar ou continuar ações terapêuticas sem esperança, inútil ou obstinada, ajudando o paciente até o final com o respeito que merece a dignidade do homem.

Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e o Princípio da Autonomia da Vontade

O princípio da dignidade da pessoa humana é reconhecido mundialmente, e tem, na Constituição Brasileira, um lugar de destaque. Além de ser um dos fundamentos da República, é a base de fundamentação dos direitos e demais princípios constitucionais e infraconstitucionais.

Em artigo específico sobre o tema, Luís Roberto Barroso apresenta uma síntese da origem e evolução histórica:

A dignidade da pessoa humana, na sua acepção contemporânea, tem origem *religiosa*, bíblica: o homem feito à imagem e semelhança de Deus. Com o Iluminismo e a centralidade do homem, ela migra para a *filosofia*, tendo por fundamento a razão, a capacidade de valoração moral e autodeterminação do indivíduo. Ao longo do século XX, ela se torna um objetivo *político*, um fim a ser buscado pelo Estado e pela sociedade (BARROSO, 2010, p. 4).

Estabelece ainda que, depois da Segunda Guerra Mundial, a dignidade da pessoa humana migra para a esfera jurídica. Isso ocorre devido ao pós-positivismo e a presença do princípio da dignidade em vários documentos nacionais e internacionais.

Não obstante a sua importância, o princípio da dignidade da pessoa humana não contém uma conceituação definida. No decorrer da história, muitos filósofos se dedicaram a conceituá-la, todavia, na maioria das vezes, foram conceitos vagos e imprecisos.

Deparando-se com a dificuldade conceitual encontrada, Ingo Wolfgang Sarlet esclarece que

Uma das principais dificuldades [...] reside no fato de que no caso da dignidade da pessoa, diversamente do que ocorre com as demais normas jusfundamentais, não se cuida de aspectos mais ou menos específicos da existência humana, mas sim, de uma qualidade tida como inerente ou, como preferem outros, atribuída a todo e qualquer ser humano [...] definição está que, todavia, acaba por não contribuir muito para uma compreensão satisfatória do que efetivamente é o âmbito de proteção da dignidade, na sua condição jurídico-normativa (SARLET, 2015, p. 49).

Ainda sobre a dificuldade conceitual, Barroso posiciona-se pela impossibilidade de uma conceituação universal na medida em que o princípio da dignidade da pessoa humana sofre influência de aspectos culturais, históricos,

políticos e religiosos de diferentes países. Não obstante, é necessário estabelecer pelo menos conteúdos mínimos da Dignidade.

Nessa linha de pensamento, Luís Roberto Barroso elenca três conteúdos mínimos da dignidade, a saber: valor intrínseco, autonomia e valor social. A dignidade pode ser considerada um valor intrínseco ao ser humano, que não pode ser retirada nem perdida. Com relação à autonomia, oportuno transcrever a seguinte passagem:

A dignidade como autonomia envolve, em primeiro lugar, a capacidade de *autodeterminação*, o direito do indivíduo de decidir os rumos da própria vida e de desenvolver livremente sua personalidade. Significa o poder de fazer valorações morais e escolhas existenciais sem imposições externas indevidas (BARROSO, 2010, p. 24).

A dignidade em seu valor social corresponde a uma limitação à liberdade individual em prol da sociedade e do valor comunitário. É oportuno transcrever o posicionamento de Dieter Grimm, citado por Ingo Wolfgang Sarlet a respeito da dignidade da pessoa humana:

A dignidade, na condição de valor intrínseco do ser humano, gera para o indivíduo o direito de decidir de forma autônoma sobre seus projetos existenciais e felicidade, e mesmo onde esta autonomia lhe faltar ou não puder ser atualizada, ainda assim ser considerado pela sua condição humana (SARLET, 2015, p.61).

A dignidade, no contexto da morte digna, pode ser relacionada à autonomia da própria pessoa em decidir e agir por si mesma. Assim, Sarlet enfatiza que a dignidade seria violada quando:

A dignidade da pessoa humana poderia ser considerada atingida sempre que a pessoa concreta (indivíduo) fosse rebaixada a objeto, a mero instrumento, tratada como uma coisa, em outras palavras, sempre que a pessoa venha a ser descaracterizada e desconsiderada como sujeito de direitos (SARLET, 2015, p. 68).

Esse posicionamento vai ao encontro do pensamento Kantiano que analisa a dignidade da pessoa como um atributo inerente aos seres racionais, capazes de autodeterminação. Kant defende, assim, que a dignidade está intimamente ligada à autonomia de vontade e liberdade, sendo repudiadas as condutas que transformam o indivíduo em mero instrumento e objeto.

Kant salienta ainda que tudo tem um preço ou uma dignidade. As coisas que têm preço podem ser facilmente substituídas, mas há coisas que estão acima do preço, são insubstituíveis e desse modo, possuem dignidade. Assim, de acordo com autor, o ser humano não tem preço, e sim dignidade (SARLET, 2015, p.40-42).

Desse modo, o princípio da autonomia de vontade – que será desenvolvido a seguir - pode ser considerado como um dos meios de satisfação e concretização da dignidade da pessoa humana de acordo com essa visão apresentada.

O princípio da autonomia de vontade, por sua vez, ganha grande ênfase quando da fundamentação do direito à morte digna do paciente terminal, visto que lhe possibilita deliberar sobre procedimentos e tratamento médicos que ache conveniente ou não.

Para o melhor desenvolvimento do princípio, é relevante tecer alguns comentários sobre o consentimento informado. Adriana Caldas do R. F. D. Maluf, de modo objetivo esclarece que

O consentimento informado constitui direito do paciente de participar de toda e qualquer decisão sobre tratamento que possa afetar sua integridade psicofísica, devendo ser alertado pelo médico dos riscos, benefícios das alternativas envolvidas e possibilidades de cura (...) (MALUF, 2010, p.317-318).

Assim, o profissional médico deve informar ao paciente seu estado clínico, bem como os procedimentos e tratamentos que lhe são disponíveis, para que este possa decidir, de acordo com suas convicções, qual o melhor caminho a ser traçado. Verifica-se, portanto, que o consentimento informado está intimamente ligado ao princípio da autonomia da vontade do paciente. Importante frisar que esse consentimento poderá ser total ou parcial, bem como poderá ser revogado a qualquer tempo.

Salienta Maria Helena Diniz:

O doente tem direito à verdade sobre as atividades terapêuticas ligadas à saúde e sobre os riscos possíveis, para que possa tomar uma decisão consciente e bem esclarecida, que afeta sua vida e sua integridade físico-psíquica, recusando, ou não, certo tipo de tratamento (DINIZ, 2014, p.523).

A esse respeito, Adriana Caldas do R. F. D. Maluf esclarece que

Respeitar a autonomia é a expressão do reconhecimento de que cabe ao paciente decidir sobre o próprio corpo, segundo sua visão de vida, fundada em crenças, aspirações e valores próprios, mesmo quando divergentes dos dominantes na sociedade ou dos defendidos pelos médicos (MALUF, 2010, p. 318).

Logo, a decisão do paciente, pautada no consentimento informado assim como na sua autodeterminação, deve ser respeitada, pois cada enfermo terminal tem, dentro de si, seus motivos e crenças.

Pacientes terminais e os cuidados paliativos

A finitude da vida e a vulnerabilidade do ser humano tornam-no suscetível a adquirir doenças que, por vezes, levam o paciente a um estado sem volta. Neste contexto, torna-se oportuno tecer alguns comentários acerca dos pacientes terminais até mesmo para delimitar o campo de atuação do direito à morte digna.

De uma maneira objetiva Pilar Gutierrez (2001, p.92) define o paciente terminal “quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde do paciente e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível”. Assim, ao perceber a dificuldade conceitual a autora esclarece:

Abre-se a perspectiva de discussão deste conceito caso a caso: um paciente é terminal em um contexto particular de possibilidades reais e de posições pessoais, sejam de seu médico, sua família e próprias. Esta colocação implica em reconhecer esta definição, paciente terminal, situada além da biologia, inserida em um processo cultural e subjetivo, ou seja, humano. (GUTIERREZ, 2001, p. 92)

O fato de o paciente ser considerado terminal não significa que ele será deixado para morrer, haverá apenas uma mudança de objetivo, que de início era curar e recuperar a vida e agora passa a ser o de dar suporte técnico, emocional, psicológico e social para que ele e sua família possam passar por esse momento.

Diante desse novo cenário, surge a figura dos cuidados paliativos que pode ser definida de acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos:

Cuidado paliativo é a abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (ANCP, 2013, p. 26).

A equipe responsável pelos cuidados paliativos é multidisciplinar, eles oferecem assistência médica, psicológica, social e espiritual ao paciente e seus familiares para que possa tornar esse momento menos doloroso.

Muito mais que medicamentos para aliviar a dor, os cuidados paliativos proporcionam à pessoa tratada um sentimento de compaixão e de não abandono. A equipe trabalha com dores, angústias e incertezas tanto do paciente quanto dos familiares e amigos.

Posicionamento Religioso

Embora o Brasil seja um Estado laico, sua cultura é fortemente marcada por aspectos religiosos, o que acaba influenciando as diversas áreas de conhecimento, e no biodireito não é diferente, principalmente quando se trata de assuntos relacionados à vida e à morte de uma pessoa.

Como não é possível relacionar todas os cultos e liturgias religiosas com seus devidos posicionamentos sobre o tema, cabe demonstrar o posicionamento da Igreja Católica devido a sua ampla adesão.

É notório que a Igreja Católica não aceita a prática da eutanásia, bem como a do suicídio, como se demonstra do seguinte trecho transcrito da Sagrada Congregação Para A Doutrina Da Fé - Declaração Sobre A Eutanásia:

Ora, é necessário declarar uma vez mais, com toda a firmeza, que nada ou ninguém pode autorizar a que se dê a morte a um ser humano inocente seja ele feto ou embrião, criança ou adulto, velho, doente incurável ou agonizante. E também a ninguém é permitido requerer este gesto homicida para si ou para um outro confiado à sua responsabilidade, nem sequer consenti-lo explícita ou implicitamente. Não há autoridade alguma que o possa legitimamente impor ou permitir. Trata-se, com efeito, de uma violação da lei divina, de uma ofensa à dignidade da pessoa humana, de um crime contra a vida e de um atentado contra a humanidade (VATICANO, 1980, p.03).

Oportuno ressaltar que a Igreja também condena a prática da distanásia, pois “a medicina aumentou a sua capacidade de curar e de prolongar a vida em condições que, por vezes, levantam problemas de carácter moral” (VATICANO, 1980, p. 01).

Contudo, o seu posicionamento com relação à ortotanásia e o direito à morte digna é outro, como se constata do seguinte trecho, retirado do mesmo documento eclesiástico:

Na iminência de uma morte inevitável, apesar dos meios usados, é lícito em consciência tomar a decisão de renunciar a tratamentos que dariam somente um prolongamento precário e penoso da vida, sem, contudo, interromper os cuidados normais devidos ao doente em casos semelhantes (VATICANO, 1980, p. 05).

Em outro momento, a Declaração salienta que “De facto, há quem fale de « direito à morte », expressão que não designa o direito de se dar ou mandar provocar a morte como se quisesse, mas o direito de morrer com toda a serenidade, na dignidade humana e cristã” (VATICANO, 1980, p.04).

Oportuno apontar que a religião, devido a seu grande valor cultural e a influência que exerce perante a sociedade, se manifesta sobre assuntos considerados relevantes para a sociedade, principalmente quando envolvidos de controvérsias, para que os adeptos possam conhecer o posicionamento defendido e assim pautarem sua conduta de acordo com o mesmo.

Assim, a eutanásia, o suicídio assistido, a distanásia e a morte digna são assuntos que, depois de anos de discussão, ainda não chegaram a um consenso e provavelmente nunca chegarão a uma verdade absoluta, uma vez que seu objeto principal discussão é o ser humano, um ser dotado de complexidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a eutanásia bem como o suicídio assistido, não se enquadram no contexto atual como a forma mais humanizada de se garantir o direito à morte digna do paciente terminal.

Há uma linha tênue que separa a eutanásia passiva da ortotanásia, assim seus conceitos são facilmente confundidos, lembrando que nesta os tratamentos dispensados são apenas aqueles extraordinários e procrastinatórios, enquanto que naquela os tratamentos não aplicáveis são os ordinários e os de caráter essenciais. A ortotanásia é, pois, a média entre dois extremos: de um lado a eutanásia e do outro a distanásia que visa ao simples prolongamento da vida, mesmo que com sofrimento, dores e desesperança de melhoras.

Empreendeu-se uma leitura da resolução 1805/06 do Conselho Federal de Medicina que regulamenta a prática da ortotanásia. Nessa análise, ficou demonstrada a constitucionalidade da medida, verificou-se também que seria oportuno e conveniente, para sanar eventuais dúvidas e contradições, a aprovação do projeto de lei em tramitação no Poder Legislativo.

No âmbito internacional, percebe-se que há uma tendência à prática da eutanásia e do suicídio assistido como forma de morrer com dignidade. Verifica-se também que houve na Argentina um grande avanço sobre o tema haja vista a aprovação da “lei da morte digna”, alterando direitos do paciente em sua relação com os profissionais e instituições de saúde, possibilitando, assim, a aplicação da ortotanásia.

Com relação ao princípio da dignidade da pessoa humana, tem-se por certo afirmar que a concepção de dignidade - dentre tantas existentes – que se pauta na autonomia individual, é a fonte de fundamentação do direito à morte digna. O princípio da autonomia da vontade também se revelou de grande importância uma vez que possibilita ao paciente deliberar sobre procedimentos e tratamento médicos que ache conveniente ou não.

Por fim, foram elaborados breves comentários sobre o paciente terminal tentando estabelecer parâmetros mínimos para conceituá-lo de modo a estabelecer o sujeito do direito à morte digna. Teceram-se algumas linhas sobre o posicionamento católico, revelando-se veementemente contrário à prática da eutanásia, do suicídio assistido e da distanásia, propagando a ideia da morte serena e com dignidade humana.

Assim, o presente trabalho não pretendeu esgotar o tema sobre o direito à morte digna, mas apresentar seus principais pontos de modo a propiciar um entendimento mínimo a respeito do direito à morte digna dos pacientes terminais.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual dos cuidados paliativos**. 2ª edição. 2012. Disponível em: < www.paliativo.org.br/dl.php?bid=146> acessado em: 03. Abr. 2016.

AGUIAR, Alexandre Magno Fernandes Moreira. A ortotanásia e a Resolução CFM nº 1.805/2006. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 12, n. 1468, 9 jul. 2007. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/10119>>. Acesso em: 20. Abr. 2016.

AÑEZ Camila, **bioética e direitos humanos: o direito à morte fundamentada na dignidade**. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/FILOGENESE/2_camilaan ez.pdf>. Acesso em: 03. Fev. 2016.

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. **A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida**. Disponível em:

<<http://www.seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/18530/9930>>. Acessado em: 14. Jul. 2015

_____. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional**

Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação. Versão provisória para debate público. Mimeografado. 2010. Disponível em: <http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2010/12/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf>. Acessado em: 27. Jan. 2016.

BRASIL. **Código de Ética Médica**. Resolução n. 1931, de 17 de setembro de 2009.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Edições Câmara. 45ª edição. Brasília. 2015.

_____. **Estatuto do Conselho Federal de Medicina**. Resolução n. 1998, de 03 de setembro de 2012.

_____. Senado Federal. **Projeto de lei n. 6715/2006 que dispõe sobre a ilicitude da ortotanásia**. Disponível em: <<http://www.senado.leg.br/atividade/rotinas/materia/getPDF.asp?t=71461&tp=1>>. Acessado em: 11. Abr. 2016.

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. **Eutanásia e ortotanásia: comentários à Resolução 1.805/06 CFM – aspectos éticos e jurídicos**. 2ª reimpr. Curitiba: Juruá, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução da CFM n. 1805/06**. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm>. Acessado em: 29 de jul. 2015.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 9ª edição. São Paulo: Saraiva, 2014.

DRANE, James; PESSINI, Leo. **Bioética, medicina e tecnologia: Desafios éticos na fronteira do conhecimento humano**. São Paulo: Loyola, 2005.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida – aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Martins Forense, 2003.

GUTIERREZ, Pilar, L. O que é o paciente terminal? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 47, n. 2, 2001.

JUNGUES, José Roque et al. **Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia**. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/564/537>. Acessado em: 10. Jul. 2015.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. São Paulo: Atlas. 2010.

MENEZES, Renata Oliveira Almeida. **Ortotanásia: o direito fundamental à morte digna**. Curitiba: Juruá, 2015.

PESSINI, Léo. **Distanásia: algumas reflexões bioéticas a partir da realidade brasileira**. 2005. Revista bioética. Vol. 12. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/120>. Acessado em: 20 jun. 2015.

_____. **Eutanásia. Por que abreviar a vida?** São Paulo: Edições Loyola, 2004.

_____. **Distanásia. Até quando prolongar a vida?** São Paulo: Edições Loyola, 2001.

REDAÇÃO. Corte Suprema Argentina reconhece direito de “morte digna” a pacientes terminais. **Revista Veja**. 07. Jul. 2015. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/mundo/corte-suprema-argentina-reconhece-direito-de-morte-digna-a-pacientes-terminais/>>. Acessado em: 09. Nov. 2015

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de Morrer**. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade (da pessoa) Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 10ª edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2015.

VATICANO. **Sagrada Congregação Para A Doutrina Da Fé - Declaração Sobre A Eutanásia**. Disponível em: <http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/doc_doc_index_po.htm>. Acessado em: 19. Mar. 2016