

O DIREITO A MORRER COM DIGNIDADE.

Diego Oliveira da Silveira¹

Sumário:

1) Introdução. 2) Aspectos Jurídicos e os Princípios Fundamentais. 3) Como a Bioética Complexa trabalhava o Fim da Vida. 4) Testamento vital e a Resolução nº 1.995/2012 do CFM. 5) Considerações Finais. 6) Referências.

Resumo:

O fim da vida é um tema complexo e polêmico, pois estão em choque dois princípios constitucionais: o direito à vida e a dignidade da pessoa humana e o presente artigo tem a finalidade de trabalhar o sopesamento desses princípios, sob a perspectiva de que a morte digna deve ser interpretada pelos operadores do direito e das áreas interdisciplinares como uma substancialização dos Direitos Humanos.

Abstrat:

The end of life is a complex and controversial, because they are in shock two constitutional principles: the right to life and human dignity, and this article is intended to work the sopesamento these principles from the perspective of the dignified death should be interpreted by jurists and interdisciplinary areas as a substantiation of Human Rights.

Palavras-chave:

Direitos Humanos - Fim da Vida - Morte - Bioética - Dignidade da Pessoa Humana.

Keywords:

Human Rights - End of Life - Death - Bioethics - Human Dignity.

1. INTRODUÇÃO:

O tema do fim da vida de pacientes terminais, geralmente, é associado ao termo eutanásia, de origem grega e que significa "*boa morte*", "*morte apropriada*" ou "*morte piedosa*".

E se o paciente terminal é um ente querido da nossa família ou é uma criança e/ou adolescente que teria a vida inteira pela frente, por isso, o tema da morte digna é muito controvertido na sociedade e entre os operadores do direito e das áreas interdisciplinares.

Destaca-se este estudo foi elaborado para integrar a coletânea de artigos de I Congresso Nacional do Instituto Proteger, sendo que esse tema é o objeto da minha palestra neste importa evento que discutirá a *Responsabilidade em Proteger*².

¹ **Diego Oliveira da Silveira**, Advogado militante no Direito de Família, Mestre em Direito pelo Curso de Direitos Humanos da UNIRITTER - Centro Universitário Ritter dos Reis, Diretor Executivo do IBDFAM/RS - Instituto Brasileiro de Direito de Família - Seção Rio Grande do Sul, Sócio Efetivo do IARGS - Instituto dos Advogados do Rio Grande do Sul, Coordenador da Comissão Especial de Direitos Humanos do Instituto Proteger e autor de artigos em obras jurídicas de Direito das Famílias e Sucessões. Endereço eletrônico: dosilrgs@hotmail.com

² O I Congresso Nacional do Instituto Proteger será realizado nos dias 16 a 18/10/2014, em Porto Alegre/RS. Informações no site: <http://www.congressonacional.institutoproteger.org/>

Sinale-se que a morte digna de pacientes terminais é um tema pouco tratado por juristas brasileiros e em face da importância desse assunto, surgiu a motivação de trazer alguns apontamentos desse tema para tentar fomentar o debate e o estudo de um assunto tão delicado e importante para todas as pessoas.

É relevante apontar que se entende como **eutanásia** a conduta em que alguém, deliberadamente e movido por fortes razões de ordem moral, causa a morte de outrem, vítima de uma doença incurável em avançado estado e que está padecendo de grande sofrimento e dores.

A **eutanásia** ou a **ortotanásia** seriam justificadas como formas de libertação do sofrimento acarretado por um longo período de doença.³ O fim da vida, também, é discutido na morte assistida, igualmente, conhecida como **suicídio assistido**, a qual consiste na promoção de meios para que o paciente terminal, por conta própria, ponha fim a sua vida. Não se trata de eutanásia, pois a decisão e a execução do ato partem do próprio paciente.

Os terceiros, normalmente familiares e pessoas próximas, apenas colocam ao seu alcance os meios necessários para que o paciente se suicide de forma digna e indolor.

Para a morte assistida, portanto, pressupõe-se que o consentimento e o ato executório partam do próprio paciente, enquanto que a eutanásia, dependendo do estado em que se encontre o paciente (ex. inconsciente há bastante tempo), poderá ser realizada por meio do consentimento de terceiros (familiares).

Conforme apontam o Min. **BARROSO** e a doutrinadora **MARTEL** o ato de promover a morte antes do que seria de esperar, por motivo de compaixão e diante de um sofrimento penoso e insuportável, sempre foi motivo de reflexão por parte da sociedade⁴.

Esta discussão torna-se cada vez mais presente na medida em que é aprofundado o estudo dos direitos fundamentais sob a perspectiva constitucional⁵. Ademais, sempre surgem novos tratamentos e recursos que permitem prolongar em muito a expectativa de vida do enfermo, o que pode levar a um demorado e penoso processo de morrer.

A medicina, na medida em que avança na possibilidade de salvar mais vidas, cria, também, inevitavelmente, dilemas éticos complexos que permitem maiores dificuldades para um conceito ajustado do fim da vida.

³ **MÖLLER**, Leticia Ludwig. *Direito à Morte com Dignidade e Autonomia*. Curitiba: Juruá, 2008. p. 25.

⁴ **BARROSO**, Luís Roberto e **MARTEL**, Leticia de Campos Velho. *A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida*. In: *Bioética e Direitos Fundamentais*, Org. **GOZZO**, Débora e **LIGIERA**, Wilson Ricardo. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 23.

⁵ **CUNHA**, Alexandre dos Santos. *Dignidade da pessoa humana: conceito fundamental do direito civil*, Org. **COSTA**, Judith Martins. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p. 242.

Destaca-se, que o **FIM DA VIDA** e o drama dos pacientes terminais gera o confronto de Princípios Fundamentais, quais seja: o Direito à Vida que é tutelado no art. 5º, “*caput*” da Carta Magna⁶, o qual encarta o catálogo dos Direitos e Garantias Fundamentais e a Dignidade da Pessoa Humana, o qual é um dos princípios formadores da República Federativa do Brasil, *com fulcro no art. 1º, III da Carta Política*.⁷

Portanto, os conceitos, brevemente, referidos neste trabalho devem ser visualizados juntamente com os **Princípios Fundamentais**, sem deixar de analisar as consequências jurídicas das decisões dos pacientes terminais e da bioética complexa defendida pelo Professor **GOLDIM**, na qual se estabelece que a tomada da decisão no fim da vida de pacientes terminais deve estar embasada por conhecimentos interdisciplinares e alicerçada em inúmeras variantes que são distintas em cada caso concreto.

2. ASPECTOS JURÍDICOS E OS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS:

O dilema do direito dos pacientes terminais a uma morte digna é resultante do confronto de **DOIS DIREITOS FUNDAMENTAIS**⁸, um que é o **DIREITO À VIDA**, o qual estabelece no “*caput*” do art. 5º da Constituição Federal que o Estado garantirá a inviolabilidade do Direito à Vida e o outro que é a **DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**⁹, o qual é um dos princípios fundamentais da República Federativa do Brasil e deve iluminar todo o ordenamento pátrio, inclusive, a própria Carta Magna.

Os **Direitos Humanos**¹⁰ são fundamentos como direito existente, independentemente, de posituação dos mesmos, conforme leciona **CORTINA** ao estabelecer que os Direitos Humanos estão baseados em uma teoria fundamentada na racionalidade ética do discurso, conformando a legislação com o que já existe no plano natural¹¹.

⁶ **Art. 5º, “caput” da CF** - “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, nos seguintes termos:”

⁷ **Art. 1º, III da CF** - “A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se um Estado Democrático de Direito e **tem como fundamentos**: ...omissis... **III** - a dignidade da pessoa humana;”

⁸ Os Direitos Fundamentais na órbita internacional são denominados de Direitos Humanos, logo, quando se tratar neste artigo de respeito a direitos fundamentais, consequentemente, está se tutelando a proteção dos Direitos Humanos.

⁹ **CUNHA**, Alexandre dos Santos. *Dignidade da pessoa humana: conceito fundamental do direito civil*, Org. **COSTA**, Judith Martins. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p. 233.

¹⁰ Os direitos humanos são uma espécie do gênero direito subjetivo: são os direitos subjetivos que cabem a todo ser humano em virtude de sua humanidade. Ver: **BARZOTTO**, Luis Fernando. Os direitos humanos como direitos subjetivos: da dogmática jurídica à ética. *RPGE*, Porto Alegre, v. 28, n. 59, p. 137-175, junho 2004. p. 137.

¹¹ **CORTINA**, Adela. *Uma Teoria de Los Derechos Humanos*. In: Ética sin moral. 8ª Ed. Madrid: Tecnos, 2008. p. 241.

Independente dessa relevante e fundamentada posição da Prof^a. Adela Cortina, o Direito Constitucional à Vida foi protegido no art. 5º, “*caput*” da Carta Magna, o qual constitui o rol dos direitos e garantias individuais e está resguardado como cláusula pétrea da nossa Constituição Federal.

Mister enfatizar, que o **Direito à Vida** além de ser uma norma constitucional, também, foi tutelado no Código Civil Brasileiro de 2002 ao estabelecer que os direitos da personalidade são irrenunciáveis e intransferíveis e que a pessoa não pode dispor de partes do seu corpo, logo, se o indivíduo não pode dispor de partes do seu corpo, conseqüentemente, não pode dispor da sua vida¹².

Todavia, a **Dignidade da Pessoa Humana**, também, é uma norma constitucional, conforme preconiza o art. 1º, III da Constituição Cidadã de 1988.

No mesmo sentido a dignidade da pessoa humana, também, está tutelada no Direito Civil Brasileiro, o que não poderia ser diferente, eis que é um ***Princípio Fundamental da República Federativa do Brasil*** e constitui um fundamento do Direito Civil¹³.

Salienta-se, que o direito a uma morte digna a pacientes terminais não está regulamentado pelo nosso ordenamento pátrio, sendo que nessa relação fática há o embate de ***Princípios Constitucionais: Direito à Vida e Dignidade da Pessoa Humana*** e o interprete deve analisar qual valor deve prevalecer nesse confronto hermenêutico.

Frisa-se, que a falta de legislação que autorize a morte digna a pacientes terminais pode resultar conseqüências penais para quem vier a praticar uma das condutas descritas na introdução deste artigo¹⁴.

Mas, se o paciente que quer ter uma morte digna é uma criança e/ou um adolescente, sendo que a Carta Magna estabelece como máxima a ***proteção integral***¹⁵, será que o direito de morrer dessa criança e/ou desse adolescente deve ser assegurado?

Ademais, será que propiciar que essa criança e/ou esse adolescente possa optar se quer fazer uma passagem com dignidade não é a conduta que melhor assegura a proteção

¹² **Art. 13 do Código Civil:** Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física ou contrariar os bons costumes.

Art. 11 do Código Civil: Com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária.

¹³ **CUNHA**, Alexandre dos Santos. *Dignidade da pessoa humana: conceito fundamental do direito civil*, Org. **COSTA**, Judith Martins. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p. 230/264.

¹⁴ **BARROSO**, Luís Roberto e **MARTEL**, Letícia de Campos Velho. *A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida*. In: Bioética e Direitos Fundamentais, Org. **GOZZO**, Débora e **LIGIERA**, Wilson Ricardo. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 23.

¹⁵ O Princípio da Proteção Integral está estabelecido no art. 227, *caput* da Constituição Federal e foi concretizado nos dispositivos protetivos do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), em especial no art. 1º (previsão expressa da proteção integral).

integral desses vulneráveis, pois um tratamento doloroso faz com que a pessoa que está sofrendo dessa doença terminal sofra muito e que esse tratamento não é para curar o paciente, mas sim é para estender por um determinado tempo a sobrevivência dessa pessoa que está passando por esse penoso procedimento médico?

Nesse estudo procura-se apontar as alternativas que temos no nosso ordenamento pátrio e procura-se enfatizar que o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana é um valor fundante da nossa República Federativa do Brasil e que se uma pessoa (maior de idade ou não) que sofre de uma doença terminal deseja fazer a passagem com dignidade e na companhia dos seus entes queridos que os operadores do direito e das áreas interdisciplinares devem propiciar esse Direito Fundamental a essa pessoa que vem pensando com o doloroso tratamento (meramente paulatino)¹⁶.

Ressalta-se, também, que teoricamente se o profissional da saúde que desligar os aparelhos que mantém o paciente vivo ou deixar de aplicar um tratamento médico, o mesmo pode ser responsabilizado por homicídio doloso¹⁷ ou na melhor das hipóteses por homicídio privilegiado¹⁸, pois nesse último a morte é realizada por valores nobres¹⁹.

Nesse sentido, a conduta de não realizar o tratamento seria de homicídio e não de omissão de socorro, pois o profissional da saúde estaria na condição de garantidor da vida do paciente e o art. 13, § 2º do Código Penal Brasileiro²⁰ estabelece que na omissão imprópria ou conduta comissiva por omissão, a pessoa que é garantidora responde pelo resultado do fato típico que deveria ter evitado que ocorresse.

Então, o profissional da saúde que tivesse a conduta altruísta²¹ de propiciar uma morte digna a um paciente terminal e que almeja fazer a transição em casa e na companhia de seus familiares, pelo ordenamento penal estaria cometendo um homicídio e poderia ser responsabilizado criminalmente.

¹⁶ CUNHA, Alexandre dos Santos. *Dignidade da pessoa humana: conceito fundamental do direito civil*, Org. COSTA, Judith Martins. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p. 230/264.

¹⁷ Art. 121 do Código Penal: “Matar alguém: Pena - Reclusão de 6 (seis) a 20 (vinte) anos.”

¹⁸ Art. 121, § 1º do Código Penal: “Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.”

¹⁹ ARAÚJO, Daniela de Brito. *Direito dos pacientes em estado terminal à morte digna: uma abordagem bioética e jurídica após a publicação da Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina*. Trabalho de Conclusão do Curso de Direito, Orientadora: FERNANDES, Márcia Santana. UniRitter, 2007.

²⁰ Art. 13, § 2º do Código Penal: A omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem: **a)** tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância; **b)** de outra forma, assumiu a responsabilidade de impedir o resultado; **c)** com seu comportamento anterior, criou o risco da ocorrência do resultado.

²¹ BARROSO, Luís Roberto e MARTEL, Letícia de Campos Velho. *A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida*. In: Bioética e Direitos Fundamentais, Org. GOZZO, Débora e LIGIERA, Wilson Ricardo. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 23.

Entretanto, com base no *Princípio da Dignidade da Pessoa Humana* e no *Princípio da Autonomia da Vontade*, o Conselho Federal de Medicina, em face da ausência legislativa, emitiu a **Resolução 1.805/2006** para definir essa conduta como um comportamento eticamente correto.

Sustenta-se que a eutanásia ou ortotanásia tem características normativas, posto assegurada constitucionalmente pelo direito à morte digna, expresso pelo princípio da dignidade da pessoa humana.

Logo, o médico que praticasse uma das condutas descritas na introdução deste trabalho estaria agindo de maneira correta e ética, conseqüentemente, desse tipo de comportamento não poderia gerar conseqüências penais, civis ou administrativas.

Visando regulamentar a prática da ortotanásia no âmbito das atividades desenvolvidas pelos profissionais da medicina, o Conselho Federal de Medicina Brasileiro editou em 09 de novembro de 2006 a **Resolução nº 1.805/2006**²², a qual dispõe sobre procedimentos para que seja viabilizada a morte digna paciente.

No artigo 1º da resolução supra referido se destaca que além do respeito aos direitos e garantias da dignidade da pessoa humana e da autonomia privada e liberdade, há também o direito ao acesso à informação, em sintonia com o artigo 5º, inciso XIV da Constituição, além de observar os princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não-maleficência, e os direitos do paciente ao consentimento informado e da liberdade de uma segunda opinião médica, previsto no Código de Ética Médica²³.

No dispositivo da resolução acima mencionado, pode-se antever o respeito à autonomia privada do paciente, assegurada com a informação prévia do seu estado de saúde e suas perspectivas ou não de cura.

Assim, o paciente, poderá livremente escolher entre abreviar o seu estado de terminalidade ou prolongá-lo, sempre com o apoio médico e psicológico.

Imperativo salientar, que o Ministério Público Federal entendeu que a Resolução nº 1.805/2006 afrontaria a Constituição Federal e que o Conselho Federal de Medicina não teria legitimidade para “*legislar*” sobre esse tipo de matéria e ingressou, no ano de 2007, com uma Ação Civil Pública contra o Conselho Federal de Medicina, a qual foi distribuída para a 14ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, sob nº 2007.34.00.014809-3, com a

²² Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina - CFM, publicada em 09/11/2006.

²³ ARAÚJO, Daniela de Brito. *Direito dos pacientes em estado terminal à morte digna: uma abordagem bioética e jurídica após a publicação da Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina*. Trabalho de Conclusão do Curso de Direito, Orientadora: FERNANDES, Márcia Santana. UniRitter, 2007.

finalidade de que fossem suspensos os efeitos da resolução supra referida, pois esse ato administrativo regulamentar (de uma profissão) estaria contrariando os preceitos previstos na Carta Magna e no Código Penal.

Após uma tramitação de 03 anos, em Dezembro/2010, o Juiz Federal Roberto Luis Luchi Demo julgou improcedentes os pedidos formulados na ação civil pública, pois o Conselho Federal de Medicina tem legitimidade para emitir uma resolução tratando da morte de pacientes terminais, eis que o médico é o profissional que está próximo da pessoa nessa hora e tem condições de identificar a ocorrência de um estado degenerativo irreversível e no mérito, utilizou os princípios da bioética e o princípio da dignidade da pessoa humana para fundamentar a ausência de afronta a normas constitucionais.

Portanto, a Resolução nº 1.805/2006 tem validade no arcabouço normativo e a conduta do médico que propiciar uma morte digna a pacientes terminais será eticamente correta, não ensejando responsabilidade penal, civil ou administrativa.

Acrescenta-se, também, que no confronto dos princípios do direito à vida e da dignidade da pessoa humana, **ALEXY** estabelece que o interprete de norma constitucional deve sopesar os princípios incidentes no caso e deve optar pelo que melhor expresse os direitos fundamentais²⁴.

Inclusive, os ensinamentos desse doutrinador estabelecem que do texto constitucional se extrai a norma de direitos fundamentais atribuída, também denominada de norma de direitos fundamentais associada²⁵, pode-se dizer que a morte digna a um paciente terminal expressa a **Dignidade da Pessoa Humana**, logo, que essa possibilidade está inserida nos arts. 1º, III e 4, II da da Carta Magna (**Princípios Constitucionais de Dignidade da Pessoa Humana e da Prevalência dos Direitos Humanos**²⁶), surgindo, assim, a norma de direito fundamental atribuída que permite uma **morte digna**.

Conforme **ALEXY** estabelece na sua renomada tese²⁷ sobre os princípios e as regras que os primeiros são **mandados de otimização**²⁸ e possuem uma aplicação *prima facie* e que as regras são aplicadas integralmente pelo interprete a não ser que haja uma exceção que a torne invalida ou inaplicável.

²⁴ **ALEXY**, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. Traduzido por Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2009. p. 65.

²⁵ **ALEXY**, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. Traduzido por Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2009. p. 69-75.

²⁶ Constituição Federal de 1988 - arts. 1º, III e 4º, II.

²⁷ **ALEXY**, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. Traduzido por Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2009. p. 90-92.

²⁸ **ALEXY**, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. Traduzido por Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2009. p. 90-92.

Consequentemente, quando se diz que alguém pode morrer com dignidade **não** se está acabando com o Constitucional Direito à Vida, mas nessa situação o sopesamento dos *Princípios Fundamentais do Direito à Vida e da Dignidade da Pessoa Humana* estabelece que é possível a morte digna sem que se contrarie o ordenamento pátrio.

Em face do dilema que os operadores da saúde tinham ao lidar com esse problema, o Conselho Federal de Medicina expediu a **Resolução nº 1.805/2006**, estabelecendo a possibilidade do médico suspender ou limitar o tratamento médico que prolongue a vida do doente em estado terminal.

Logo, a Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina **não** contraria a Constituição Federal e está de acordo com a norma constitucional atribuída de que a morte digna a pacientes terminais respeita a Dignidade da Pessoa Humana, o qual é um Princípio Fundamental da República Federativa do Brasil e deve iluminar todo o ordenamento.

3. COMO A BIOÉTICA COMPLEXA TRABALHA O FIM DA VIDA:

Conforme estabelece o Professor **GOLDIM** no seu artigo sobre *BIOÉTICA COMPLEXA: UMA ABORDAGEM ABRANGENTE PARA O PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO*²⁹, deve-se empregar a interdisciplinaridade para analisar qual é a melhor decisão a ser tomada em determinado caso concreto.

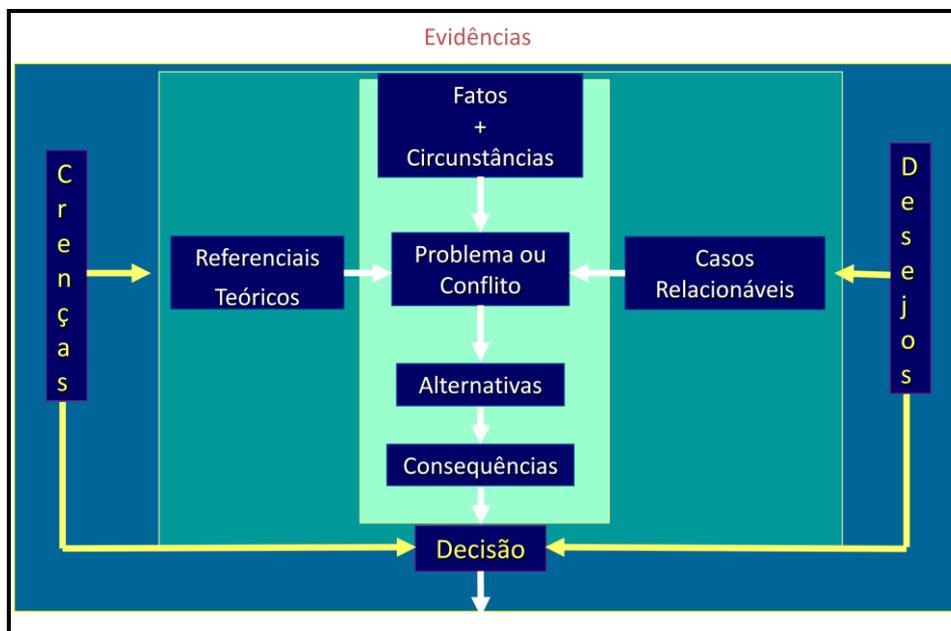
Salienta-se, que a interface da **BIOÉTICA COMPLEXA** com os *Princípios Fundamentais* poderá embasar o **DIREITO À MORTE DIGNA DOS PACIENTES TERMINAIS**, pois há diferenças entre **VIDA** e **VIVER**³⁰, sendo que deve ser tutelado o **VIVER BEM** e não a ideia de vida de maneira abstrata, consequentemente, estaremos preservando os Direitos Humanos.

O modelo da *Bioética Complexa* estabelece que vários fatores devem ser levados em consideração na tomada de decisão e que o profissional da saúde ou os operadores do direito devem se socorrerem de profissionais de outras áreas, viabilizando, assim, uma conduta correta.

²⁹ **GOLDIM**, José Roberto. *Biética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de decisão*. In Revista da AMRIGS. Porto Alegre, jan-mar/2009, p. 58-63. Disponível em <http://www.bioetica.ufrgs.br> e acesso em 20/07/2012.

³⁰ O Dr. **GOLDIM** faz uma importante diferença entre **VIDA** e **VIVER** ao expor o seu modelo de bioética complexa, estabelecendo que existente na língua grega dos significados das palavras relativas à vida: zoe e bios, descritos por Giorgio Aganben. Zoe se refere à vida natural, à vida nua, ao estar vivo, enquanto que bios é a vida política, é o bem-viver, é o estar no mundo. As reflexões bioéticas mais se referem às questões derivadas da palavra bios que de zoe. Muitas vezes, porém, as pessoas se confundem e utilizam critérios de um para elucidar o outro, chegando a conclusões equivocadas. Ver In **GOLDIM**, José Roberto. *Biética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de decisão*. In Revista da AMRIGS. Porto Alegre, jan-mar/2009, p. 58-63. Disponível em <http://www.bioetica.ufrgs.br> e acesso em 20/07/2012.

Com base nas diversas informações que deverão ser colhidas como evidências do caso concreto, bem como os referenciais teóricos e práticos associados ao tema, o profissional deve seguir o modelo descrito no seguinte esquema:



Assim, os profissionais da saúde e os operadores do direito devem analisar os fatos e as circunstâncias do caso concreto (paciente terminal que deseja morrer com dignidade); deve levar em consideração os referenciais teóricos e os casos relacionáveis ao caso em questão; deve observar as crenças (religiosas ou não) e os desejos do paciente e de seus familiares mais próximos e por fim, deve analisar as alternativas e as consequências da conduta, para que esses profissionais possam adotar a melhor alternativa para o caso concreto e possam viabilizar uma passagem com dignidade, se esse for o desejo do paciente, viabilizando, assim uma conduta **Responsável em Proteger**³¹.

Inclusive, a Resolução nº 1.805/2006 está em consonância com as premissas da bioética complexa, pois é uma série de circunstâncias e de cautelas que o médico deve adotar para que se proceda a eutanásia e/ou ortotanásia.

Consequentemente, há uma série de variantes que devem ser levadas em consideração pelos profissionais da saúde ou pelos operadores do direito no caso de pacientes terminais que desejam morrer com dignidade e os mesmos devem se socorrer da interdisciplinaridade, pois não se sabe tudo e outros profissionais podem contribuir muito para uma decisão correta e que respeite a Dignidade da Pessoa Humana.

³¹ **GOLDIM**, José Roberto. *Biética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de decisão*. In Revista da AMRIGS. Porto Alegre, jan-mar/2009, p. 58-63. Disponível em <http://www.bioetica.ufrgs.br> e acesso em 20/07/2012.

4. TESTAMENTO VITAL E A RESOLUÇÃO Nº 1.995/2012:

Mister apontar que a Resolução nº 1.995/2012 emitida pelo CFM - Conselho Federal de Medicina estabelece que qualquer pessoa, desde que maior de idade e plenamente consciente, pode decidir (*Princípio da Autonomia da Vontade*), antecipadamente, se quer ou não prolongar um tratamento em fase terminal. Essa resolução garante o direito ao paciente de definir, juntamente com seu médico, os critérios do uso de tratamentos invasivos e/ou dolorosos, nos quais não exista qualquer possibilidade de cura, mas tão somente do prolongamento da vida.³²

Destaca-se, que a Resolução nº 1.995/2012 vem reforçar os preceitos estabelecidos na Resolução nº 1.805/2006, sendo uma importante regra normativa no sentido de que o paciente tem direito a uma morte digna, na sua casa e na companhia de seus familiares. Nesse viés, a Resolução nº 1.995/2012 orienta que os cuidados e tratamentos do paciente que estiver incapaz de se comunicar ou expressar de maneira clara sua vontade, serão norteados pelas suas *Diretivas de Última Vontade* ou *Diretivas Antecipadas de Vontade*, também denominadas de *Testamento Vital*, as quais constituem um registro (documento escrito) do desejo do paciente para permitir que a equipe médica tenha um suporte legal e ético para cumprir a vontade da pessoa que deseja fazer uma transição com dignidade³³.

Esse importante procedimento previsto na resolução supra referida se aplica a casos em que o paciente está sofrendo de uma doença terminal, progressiva e irreversível e não a casos de acidente, no qual a pessoa não tinha decidido antecipadamente sobre o abreviamento da sua vida.

Frisa-se, que a vontade que será levada em consideração pela equipe médica é a vontade do paciente e não dos seus familiares, logo, se a pessoa expressar de maneira livre, consciente e válida de que não almeja a realização de tratamentos invasivos, dolorosos e ineficazes para a cura, a equipe médica estará autorizada a cumprir a vontade do indivíduo que deseja fazer uma passagem com dignidade.

Nesse contexto, a Resolução nº 1.995/2012 é mais um importante ato normativo que vem reforçar a constitucionalidade da Resolução nº 1.805/2006 e que a morte digna expressa e respeita o *Princípio da Dignidade da Pessoa Humana*.

³² Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina - CFM, publicada em 31/08/2012.

³³ BARROSO, Luís Roberto e MARTEL, Leticia de Campos Velho. *A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida*. In: Bioética e Direitos Fundamentais, Org. GOZZO, Débora e LIGIERA, Wilson Ricardo. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 25.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A eutanásia, a ortotanásia, a morte assistida e as outras técnicas de por fim a vida de pacientes em estado terminal e que padecem de dores crônicas e insuportáveis não são novidades e eram muito praticadas por povos pré-históricos e na antiguidade. Na verdade, remontam ao início da civilização, decorrentes, talvez, do sentimento mútuo de compaixão e solidariedade humana.

Atualmente, muito se discute sobre a eutanásia, mas sem trabalhos jurídicos densos nessa área, sendo certo que a legislação da maioria dos países civilizados condena tal prática, apesar da mesma ser uma realidade social.

Entretanto, devido aos avanços da medicina, começaram a surgir questionamentos que antes inexistiam, a exemplo do dever moral do médico manter vivo indefinidamente um paciente que se encontra em estado vegetativo e sem a menor condição de recuperação.

Inclusive, se o paciente que quer ter uma morte digna é uma criança e/ou um adolescente, sendo que a Constituição Federal e o ECA estabelecem o Princípio da Proteção Integral³⁴, deve ser assegurada o direito dessa pessoa poder optar por fazer uma passagem com dignidade, evitando, assim, um tratamento doloroso que faz com que a pessoa que está sofrendo dessa doença terminal sofra muito, apenas, para dar um tempo a sobreviver.

Assim, os operadores do direito e das áreas interdisciplinares estão tendo a devida **Responsabilidade em Proteger** e essa conduta deve ser visualizada dessa forma por esses profissionais.

Ademais, a legislação penal que trata da eutanásia no Brasil é criticada por alguns estudiosos, sendo taxada como retrógrada e descompassada com a realidade social. ***A descriminalização da eutanásia e a sua regulamentação parecem ser importantes passos a serem seguidos pelo legislador.***

Conduto, enquanto não há uma legislação sobre essa matéria, as Resoluções nºs 1.805/2006 e 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina estão desempenhando um importante papel de permitir que os médicos propiciem uma morte com dignidade para pacientes terminais.

Frisa-se, que o direito à morte digna dos pacientes terminais **não** afronta a Constituição Federal ou qualquer norma do nosso ordenamento pátrio e a morte com dignidade é uma decorrência do **Princípio da Dignidade da Pessoa Humana** e as Resoluções

³⁴ O Princípio da Proteção Integral está estabelecido no art. 227, *caput* da Constituição Federal e foi concretizado nos dispositivos protetivos do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), em especial no art. 1º (previsão expressa da proteção integral).

supra referidas são normas deontológicas que devem ser aplaudidas e devem embasar uma lei federal sobre essa temática.

Portanto, o direito a morte com dignidade de pacientes terminais deve ser interpretado como uma norma constitucional atribuída, além de expressar um **Direito Fundamental** do paciente, pois a dignidade da pessoa humana é um dos valores fundantes da nossa Carta Magna e do nosso ordenamento jurídico como um todo, eis que essa norma constitucional deve iluminar o restante da constituição e da legislação infraconstitucional.

Nesse sentido, o direito a uma morte digna deve ser interpretado como uma substancialização dos **DIREITOS HUMANOS** e compete aos operadores do direito e das áreas interdisciplinares propiciar o respeito da autonomia da vontade da pessoa que não deseja prolongar sua passagem para outro nível de existência.

6. REFERÊNCIAS:

ALEXY, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. Traduzido por Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2009.

ARAÚJO, Daniela de Brito. *Direito dos pacientes em estado terminal à morte digna: uma abordagem bioética e jurídica após a publicação da Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina*. Trabalho de Conclusão do Curso de Direito, Orientadora: **FERNANDES**, Márcia Santana. UniRitter, 2007.

BARROSO, Luís Roberto e **MARTEL**, Letícia de Campos Velho. *A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida*. In *Bioética e Direitos Fundamentais*, Org. **GOZZO**, Débora e **LIGIERA**, Wilson Ricardo. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 21/62.

BARZOTTO, Luis Fernando. Os direitos humanos como direitos subjetivos: da dogmática jurídica à ética. *RPGE*, Porto Alegre, v. 28, n. 59, p. 137-175, junho 2004.

BRASIL, Constituição Federal de 1988, Código Civil de 2002 e Código Penal.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, Resoluções nºs 1.805/2006 e 1.995/2012.

CORTINA, Adela. *Uma Teoria de Los Derechos Humanos*. In: *Ética sin moral*. 8ª Ed. Madrid: Tecnos, 2008.

CUNHA, Alexandre dos Santos. *Dignidade da pessoa humana: conceito fundamental do direito civil*, Org. **COSTA**, Judith Martins. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p. 230/264.

GOLDIM, José Roberto. *Biética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de decisão*. In *Revista da AMRIGS*. Porto Alegre, jan-mar/2009, p. 58-63. Disponível em <http://www.bioetica.ufrgs.br> e acesso em 20/07/2012.

MÖLLER, Letícia Ludwig. *Direito à Morte com Dignidade e Autonomia*. Curitiba: Juruá, 2008.