



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ
CAMPUS JACAREZINHO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA JURÍDICA

CAROLINA BOMBONATTO BORCHART

**AUTONOMIA NO PROCESSO DE MORRER: EM BUSCA DO DIREITO DE
ESCOLHA À MORTE DIGNA**

JACAREZINHO – PR
2019

CAROLINA BOMBONATTO BORCHART

**AUTONOMIA DO PROCESSO DE MORRER: EM BUSCA DO DIREITO DE ESCOLHA
À MORTE DIGNA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência Jurídica (Área de Concentração: Teorias da Justiça – Justiça e Exclusão; Linha de Pesquisa: Responsabilidade do Estado: questões críticas) da Universidade Estadual do Norte do Paraná, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciência Jurídica.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique de Souza Freitas.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

BORCHART, Carolina Bombonato.

Autonomia do processo de morrer: em busca do direito de escolha à morte digna. / Carolina Bombonato Borchart. Jacarezinho (PR): UENP/Campus Jacarezinho, 2019.

156 f.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique de Souza Freitas

Dissertação (Mestrado) — UENP/Campus Jacarezinho/Programa de Pós-Graduação em Ciência Jurídica - Mestrado e Doutorado, 2019.

Referências bibliográficas: f. 148

1. À vida enquanto direito fundamental e direito da personalidade: identidade de valores em uma matriz constitucional. 2. O direito à vida, o direito de morrer e a dignidade da pessoa humana: entre a autonomia e a heteronomia. 3. A Biotecnologia e a Bioética frente a autolimitação. 4. A experiência normativa sobre a autonomia do processo de morrer I. Borchart, Carolina Bombonato. II. Freitas, Paulo Henrique de Souza. III. Universidade Estadual do Norte do Paraná. IV. Programa de Pós-Graduação em Ciência Jurídica. V. Autonomia do processo de morrer: em busca do direito de escolha à morte digna.

TERMO DE APROVAÇÃO

CAROLINA BOMBONATTO BORCHART

AUTONOMIA DO PROCESSO DE MORRER: EM BUSCA DO DIREITO DE ESCOLHA À MORTE DIGNA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência Jurídica (Área de Concentração: Teorias da Justiça – Justiça e Exclusão; Linha de Pesquisa: Responsabilidade do Estado: questões críticas) da Universidade Estadual do Norte do Paraná, para defesa final como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciência Jurídica, sendo aprovada pela Banca de Qualificação.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique de Souza Freitas - UENP

Prof. Dra. Carla Bertoncini - UENP

Prof. Dra. Valéria Silva Galdino Cardin – UEM

Jacarezinho/PR, 13 de dezembro de 2019.

Prof. Dr. Fernando de Brito Alves
Coordenador do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*
em Ciência Jurídica da UENP

A Deus, por Sua sabedoria, por Seu amor.

AGRADECIMENTOS

Gratidão aos que me ajudaram a trilhar este percurso e que, de algum modo, contribuíram para a concretização deste trabalho.

Gratidão à Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), pela oportunidade de aprendizado, que tão bem me acolheu. À Maria Natalina da Costa, amiga e funcionária da secretaria, pela paciência para me ouvir e aconselhar, desejo que nossa amizade permaneça por toda a vida.

Gratidão ao meu orientador, Doutor Paulo Henrique de Souza Freitas, pela disponibilidade em acolher este projeto, atenção, dedicação e ensinamentos proporcionados.

Gratidão aos demais professores da Universidade Estadual do Norte do Paraná, que me fizeram acreditar que todo o esforço é recompensado.

Gratidão aos colegas de turma, por suportarem as minhas inseguranças, e proferirem constantemente palavras de encorajamento e incentivo.

No decorrer dos últimos anos aprendi, dolorosamente, que palavras são apenas palavras quando desprovidas de atitudes. Foi um aprendizado que me fez compreender que o grande desafio humano é escolher agir, e que a verdadeira felicidade é alcançada por aqueles que agem.

Reproduzindo o pensamento do filósofo e escritor americano Ralph Waldo Emerson: *“O que você faz fala tão alto, que não consigo ouvir o que você diz”*. O mundo clama por pessoas corajosas!

Ações falam muito mais de nós mesmos do que nossas palavras, mostram o que há em nossa alma, nossa índole, nossos valores. Retribuirei o que fizeram por mim e, com certeza, não serão apenas palavras.

BORCHART, Carolina Bombonato. **Autonomia do processo de morrer:** em busca do direito de escolha à morte digna. 2019. 156 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Jurídica) – Universidade Estadual do Norte do Paraná, Jacarezinho, 2019.

RESUMO

Diante dos avanços tecnológicos e suas consequências na contemporaneidade, importante se faz assegurar o acesso do indivíduo ao direito de se obter uma morte em condição digna, de decidir o próprio morrer. Ademais, analisa-se a disponibilidade da vida quando ausente o aspecto da dignidade da pessoa humana e a qualidade de que lhe é essencial, como forma de integrar um direito que emerge do respeito à vida, a autonomia, a liberdade e ao próprio corpo, pois toda pessoa humana deve prover de forma a sustentar a ideia voltada a efetivação plena da autonomia individual em seu elemento ético alicerçado nas liberdades civis, no Estado Democrático de Direito e na proteção contra a interferência estatal abusiva. O intuito é vislumbrar o indivíduo sob o prisma ético como sujeito moral, assegurando que o Estado garanta assistência governamental em relação aos cuidados protetivos ao final da vida, aceitando a autonomia individual pertinente a essência do próprio ser humano, com foco ao direito à vida e suas expressões no direito positivo, relacionando-o com o princípio da dignidade da pessoa humana, propondo a revisão do paradigma que assegure o direito à morte digna. O método empregado é o hipotético-dedutivo, o qual permitiu partir de premissas gerais para se chegar a uma conclusão específica. Serviu-se, no mais, do método dialético, com o objetivo de buscar possíveis sínteses para as divergências levantadas, utilizando os métodos histórico, comparativo e sociológico, fazendo uso da interpretação sistemática. Houve pesquisa bibliográfica, a partir de livros e artigos científicos e casos concretos, assim como pesquisa legislativa nacional e alienígena.

Palavras-chave: Autolimitação. Dignidade da pessoa humana. Direito de morrer.

BORCHART, Carolina Bombonato. **Autonomy of the dying process:** searching for the right to choose dignified death. 2019. 156 f. Dissertation (Master's in Legal Science) – Universidade Estadual do Norte do Paraná, Jacarezinho, 2019.

ABSTRACT

Given the technological advances and their consequences in contemporary times, it is important to ensure an individual's access to the right to obtain a death in a dignified condition; to decide to die. Moreover, the availability of life, when the sense of the dignity of the human person is absent, and the quality essential to it are analyzed, as a way of integrating a right that emerges from respect for life, autonomy, freedom, and one's own body, which must be provided for every human person in such a way as to uphold the idea of the full realization of individual autonomy in its ethical element, grounded in civil liberties, the Democratic State of Law, and the protection against abusive state interference. The aim is to envisage the individual from an ethical perspective as a moral subject, ensuring that the state guarantees governmental assistance in relation to end-of-life protective care, accepting individual autonomy pertinent to the essence of the human being himself, focusing on the right to life and its expressions in the positive law, relating it to the principle of human dignity, proposing the revision of the paradigm that assures the right to a dignified death. The method employed was hypothetical-deductive, which allowed us to start from general premises to arrive at a specific conclusion. In addition, the dialectical method was used to seek possible syntheses for the divergences raised, utilizing historical, comparative, and sociological methods, and making use of systematic interpretation. Bibliographic research was performed, from books, scientific articles, and concrete cases, as well as national and foreign legislative research.

Key-words: Self-limitation. Dignity of the human person. Right to die.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	A VIDA ENQUANTO DIREITO FUNDAMENTAL E DIREITO DA PERSONALIDADE: IDENTIDADE DE VALORES EM UMA MATRIZ CONSTITUCIONAL.....	12
2.1	Direitos fundamentais.....	13
2.1.1	O elemento histórico dos direitos fundamentais e suas dimensões.....	15
2.1.2	A fundamentalidade formal e material dos direitos fundamentais.....	18
2.2	APROXIMAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E DE PERSONALIDADE...	20
2.3	O DIREITO À VIDA E O DIREITO DE MORRER.....	24
2.4	O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.....	31
3	O DIREITO À VIDA, O DIREITO DE MORRER E A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: ENTRE A AUTONOMIA E A HETERONOMIA.....	38
3.1	A (IN)DISPONIBILIDADE DA VIDA.....	44
3.1.1	Direito de morrer é interrupção da vida?.....	50
3.1.2	Autonomia e liberdade: autolimitação.....	55
3.2	INDISSOCIABILIDADE: VIDA, MORTE E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	63
3.2.1	Busca da sabedoria de viver a própria morte com dignidade.....	69
4	A BIOTECNOLOGIA E A BIOÉTICA FRENTE A AUTOLIMITAÇÃO.....	79
4.1	A GESTÃO DA VIDA E AS TÉCNICAS DA MEDICINA.....	85
4.1.1	Os médicos como detentores do poder e a noção de dever.....	90
4.1.2	Paradigmas médicos de curar e cuidar: aceitando o processo de morrer.....	96
4.2	PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA PRINCIPALISTA.....	102
4.3	CONCEITOS RELATIVOS À TERMINALIDADE DA VIDA: EUTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO.....	106
5	A EXPERIÊNCIA NORMATIVA SOBRE A AUTONOMIA DO PROCESSO DE MORRER.....	113
5.1	O INDIVÍDUO E A SUA AUTONOMIA PARA MORRER.....	118
5.1.1	Decisão pelos incapazes.....	123

5.2	SUICÍDIO ASSISTIDO.....	127
5.3	A EXPERIÊNCIA ESTRANGEIRA.....	135
5.4	A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA.....	139
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	145
	REFERÊNCIAS.....	148

1 INTRODUÇÃO

Aprioristicamente, importa apresentar as razões, ainda que breves, da proposta da presente dissertação, a qual possui como objetivo ressaltar a importância da disponibilização de mecanismos para o acesso dos indivíduos que lhes permitam a morte em condição digna, visto que a manipulação da vida pelas Ciências e o incremento das tecnologias trazem à tona inúmeras situações complexas em que o Direito é convocado a formular possíveis respostas.

Sabe-se que nem as Ciências e nem o Direito compreendem a totalidade da vida humana, e é certo que nunca a compreenderão, uma vez que esta se desvela no tempo, sendo-lhe impossível a restrição a um conceito fechado, latente, ou mesmo em uma teoria única e imutável. A sociedade se transforma, se desenvolve, as tecnologias se enobrecem, a vida se revela a cada dia, em cada tempo e espaço, de forma a equacionar as Ciências da vida com o Direito.

O tema apresentado possui relevância no ordenamento jurídico pátrio, tornando imprescindível uma ampla e merecida discussão, pois busca através do estudo do direito à vida digna até o seu fim, o qual – efetivamente – ocorre com a morte, projetando os impactos da autolimitação para o livre desenvolvimento da personalidade, envolvendo verdades e interesses universais, podendo gerar conhecimentos para aplicação prática, provocar discussão sobre um novo comportamento, bem como verificar quais restrições não devem subsistir perante a disponibilidade da vida em nome da dignidade da pessoa humana.

A percepção de que somos seres históricos, contextualizados; mutantes e agentes desta mudança é a condição primeira para qualquer diálogo com a vida e com a morte. A doutrina jurídica vem avançando no sentido de reconhecer a possibilidade de uma autonomia relacionada ao processo de morrer e à limitação da vida, a partir da vontade manifestada pelo sujeito, especialmente quando reconhecida a existência de pouca ou nenhuma qualidade de vida. Nos dias de hoje, o pensamento acerca da vida digna e da qualidade de vida torna-se cada vez mais forte.

Em virtude disso, levantam-se as premissas que serão discutidas no primeiro capítulo desta dissertação, com a análise à luz de uma nova ordem comportamental, da aplicabilidade e incidência dos princípios norteadores do direito da dignidade da pessoa humana de maneira a garantir a ampla proteção e o desenvolvimento da pessoa em todas as situações subjetivas existenciais em que estiver envolvida e não apenas nos casos tipificados em lei. Ademais, vislumbra-se o elemento histórico dos princípios que orientam os direitos fundamentais, suas

dimensões, bem como as perspectivas de fundamentalidade formal e material. Busca-se a aproximação dos direitos fundamentais e direitos da personalidade de forma a sistematizá-los e correlacioná-los em suas aplicações ao direito à vida e o direito de morrer, reconhecendo-os como um direito de matriz constitucional, propondo uma revisão de paradigma que assegure o direito à morte digna em face da abertura material propiciada pelo artigo 5º, § 2º, da Constituição Federal.

O segundo capítulo examina a problemática existente entre a autonomia e a heteronomia relacionada ao direito à vida, direito de morrer e dignidade da pessoa humana, bem como a indissociabilidade de tais conceitos. Explora a reflexão sobre a disponibilidade do direito à vida e o direito de decidir sobre si na sua expressão máxima - decidir o próprio morrer, evidenciando uma reflexão jurídica acerca da possibilidade normativa do exercício da autonomia para morrer e, para tanto, a necessidade de reconhecimento da pessoa humana como gestora da própria vida, o que pressupõe liberdade e resguardo da sua autonomia existencial. Averigua-se os conceitos doutrinários acerca da autonomia individual em seu elemento ético alicerçado nas liberdades civis, no Estado Democrático de Direito e na proteção contra a interferência estatal abusiva. Indaga-se sobre a morte provocada em nome da autonomia, liberdade, igualdade e dignidade da pessoa humana, como mecanismo de superação da inacessibilidade definitiva ao objeto dos direitos quando o indivíduo possui apenas o mínimo de potencialidades vitais. Questiona-se o respeito a atitudes que demonstram consciência pela própria dignidade e pela dignidade alheia.

O terceiro capítulo perquiriu caminhos concernentes à Biotecnologia e à Bioética em face de suas autonomias, permitindo associar setores da realidade relacionados à vida, à natureza e ao conhecimento, cujas mudanças ao longo do tempo foram provocadas pela ciência e pela tecnologia. Observa-se os paradigmas médicos de curar e cuidar, demonstrando a importância da aceitabilidade do processo de morrer, considerando que as derradeiras decisões do indivíduo enfermo e daquele cuja a situação indigna é irreversível integram um Direito que emerge do respeito à vida em sua totalidade: o direito de morrer. Explora-se os conceitos relativos à terminalidade da vida, a qual tem suscitado intensos debates através dos tempos, onde se vislumbram discursos preconcebidos e argumentos dogmáticos pautados em princípios éticos e jurídicos diante da prática da eutanásia e do suicídio assistido. Nesse contexto, surge a necessidade de pensar no paciente que manifesta o desejo de morrer como forma de abreviar o sofrimento ao qual está atrelado.

Aponta-se, ainda, sobre a extensão do direito de morrer aos pacientes sem prognóstico de cura, em quadro irreversível, portadores de enfermidades crônicas, não desejando viver até alcançarem a condição de exaustão física, mental e moral.

O quarto capítulo atenta, com o intuito de melhor elucidar a questão, para experiências normativas estrangeiras e nacionais, acerca da decisão pelos incapazes e a prática do suicídio assistido com vistas à aplicação jurídico-jurisprudencial em um sistema em construção, indicando a atuação de países que já assentaram ser a vida desprovida de um valor constitucional absoluto. Para o propósito almejado, propõe-se uma compreensão do Direito enquanto fenômeno comunicativo, aliando teoria e prática com a constante presença de conceitos mutáveis, possibilitando reformulações do processo sócio-histórico.

O método de abordagem escolhido é o hipotético-dedutivo, por se apresentar como o mais apropriado para a análise da problemática envolvida, o qual permitiu partir de premissas gerais para se chegar a uma conclusão específica. Serviu-se, no mais, do método dialético, com o objetivo de buscar possíveis sínteses para as divergências levantadas, utilizando os métodos histórico, comparativo e sociológico, fazendo uso da interpretação sistemática. Recorreu-se ainda à pesquisa bibliográfica, realizada a partir de livros e artigos científicos e casos concretos, assim como pesquisa legislativa nacional e alienígena.

Isto posto, a exposição escrita relaciona à finalidade e os fundamentos da disponibilidade da vida quando ausente a dignidade da qual toda pessoa humana deve prover. Explicitando que a busca pela morte se trata de medida acauteladora tendo em conta a dinâmica da vida, examinando o quanto é necessária à implementação do direito de morrer voltado à eficácia dos princípios constitucionais em virtude da vontade, livre e consciente manifestada por seu titular.

2 A VIDA ENQUANTO DIREITO FUNDAMENTAL E DIREITO DA PERSONALIDADE: IDENTIDADE DE VALORES EM UMA MATRIZ CONSTITUCIONAL

O direito à vida possui grande relevância mundial, e através dele outras garantias se ramificam. Verifica-se a dimensão de sua importância ao identificar que o respectivo direito está consagrado em pactos e documentos internacionais.

Com a Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada em 1948 pela Organização das Nações Unidas, houve o reconhecimento de determinados direitos como fundamentais aos seres humanos, preconizando em seu artigo 3º que “todo homem tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”.¹

Ademais, em 1969, o Pacto de São José da Costa Rica, denominado como Convenção Americana dos Direitos Humanos declarou, em seu Capítulo II, artigo 4º, inciso I, o respeito incondicional à vida², o qual deve ser protegido pela lei, de maneira geral, desde o momento da concepção, não se permitindo a privação da vida arbitrariamente.

A Constituição Federal Brasileira prescreve que à vida é um Direito fundamental, consagrando no artigo 5º, caput³ que “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” (BRASIL, 1988).

Charles Margrave Taylor (1997, p. 43), filósofo contemporâneo, articula em suas palavras sobre a inconstância derivada do próprio ser humano, mostrando que lidamos não com coisas fundadas na natureza do ser, mas com interpretações humanas mutáveis. Desta maneira, ao se mencionar a vida, deve-se partir da perspectiva vinculada à dignidade de que todo ser humano é titular, havendo respeito aos valores conquistados e consagrados à humanidade.

Assim, faz-se necessária a análise dos direitos fundamentais, por se constituírem direitos universais – destinados a todas as pessoas –, visando o desenvolvimento de uma sociedade democrática, com aperfeiçoamento e condução ao comportamento de seu povo.

1 Declaração Universal dos Direitos do Homem (DUDH), de 10 de dezembro de 1948.

2 Pacto de São José da Costa Rica. Artigo 4º - Direito à vida.

Artigo 4º - Direito à vida

1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente. [...]

3 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, nos termos seguintes: [...]. (BRASIL, 1988).

2.1 DIREITOS FUNDAMENTAIS

A discussão sobre a autolimitação da vida humana torna-se paradigmática na medida que envolve relações jurídicas, éticas e sociais, necessitando, para tanto, da compreensão de conceitos que permeiam respectivas questões.

Os direitos fundamentais são um conjunto de normas e princípios que norteiam a sociedade e, conseqüentemente, o Estado Democrático de Direito. A posição dos direitos fundamentais é sobremaneira na estrutura do Direito Civil contemporâneo, voltado à realização dos valores Constitucionais (DONEDA, 2003, p. 58).

Desta maneira, os direitos e garantias fundamentais são instrumentos jurídicos para a proteção do indivíduo diante da atuação estatal, constituindo-se como um instrumento protetivo dos indivíduos, para que não sejam cometidos abusos e arbitrariedades.

É neste sentido que Sarlet (2015, p. 38) menciona o permanente diálogo entre os direitos fundamentais e o desdobramento normativo da coletividade:

Não se deve perder de vista a circunstância de que a positivação dos Direitos fundamentais é o produto de uma dialética constante entre o progressivo desenvolvimento das técnicas de seu reconhecimento na esfera do direito positivo e a paulatina afirmação, no terreno ideológico, das ideias da liberdade e da dignidade humana.

Importante salientar que definir a nota de fundamentalidade de um direito exige relativo esforço. Isso porque, segundo Mendes e Branco (2015, p. 140), “os direitos fundamentais são pretensões que em cada momento histórico se descobrem a partir da perspectiva do valor da dignidade da pessoa humana”.

Os direitos fundamentais são o conjunto de direitos e garantias previstos na Constituição Federal, que protegem o indivíduo contra o arbítrio do Estado, impedindo este de ser arbitrário e invadir a percepção individual do sujeito.

Destarte, sendo correta a premissa de que os direitos fundamentais constituem – ainda que com intensidade variável – explicitações da dignidade da pessoa, por via de consequência e, ao menos em princípio, “em cada Direito Fundamental se faz presente um conteúdo ou, pelo menos, alguma projeção da dignidade da pessoa” (SARLET, 2015, p. 453).

Os direitos fundamentais foram construídos ao longo da história da humanidade, por várias gerações, são os Direitos Humanos conquistados pela humanidade e internalizados para a Constituição Federal Brasileira.

Não é tarefa simplista a definição de um conceito de direitos fundamentais, especialmente porque não se trata de conceituar um catálogo estanque de direitos contidos em um determinado texto normativo, mas sim conceituar direitos do ser humano resultantes de um evoluir histórico, cuja transformação é perene (SILVA, 2014, p. 447).

Verifica-se na Constituição Federal Brasileira preceitos exemplificativos com relação aos direitos fundamentais, pois uma de suas características mais relevantes é a de contínua transição. Não há como a legislação abarcar respectivos direitos em sua integralidade, visto que a história social de uma nação é alterada diuturnamente, a cada progresso identificado.

Ademais, a tutela dos direitos fundamentais é ampla, dirigida tanto ao Estado, que deve respeitar os direitos de personalidade das pessoas que estão no seu território, como aos particulares, entre si, nas suas relações (SZANIAWSKI, 2005, p. 143).

Tornou-se pacífico admitir que os direitos fundamentais podem sofrer limitações quando enfrentam outros valores de ordem constitucional, inclusive outros direitos fundamentais (MENDES; BRANCO, 2015, p. 143).

A relativização dos direitos fundamentais e, em especial, do direito à vida, também é trazida com clareza pelas colocações de Norberto Bobbio (2004, p. 79) ao problematizar acerca da pena de morte:

O que caracteriza os chamados Direitos fundamentais, entre os quais está certamente o direito à vida, é o fato de serem universais, ou seja, de valerem para todo homem, independentemente da raça, da nacionalidade, etc., mas não necessariamente de valerem sem exceções. Com isso, não queremos afirmar que não existam direitos absolutos (penso que, na consciência contemporânea, esse é o caso, por exemplo, do direito de não ser torturado ou de não ser escravizado), mas simplesmente que o caráter absoluto do direito à vida não é habitualmente usado (e, de resto, seria difícil fazê-lo) como argumento em favor da abolição da pena de morte. Então, uma vez admitido que o mandamento “não matarás” admite exceções, o ponto controverso é saber se a pena de morte pode ser considerada como uma exceção.

A respeito da positivação dos direitos fundamentais, Bonavides (2010, p. 560) ensina que direitos fundamentais são aqueles direitos que o ser humano vigente qualifica como tais, de acordo com toda evolução e conquista no transcorrer do tempo.

Quando da ocorrência do choque entre direitos fundamentais, deve-se ter em mente que não há relação de precedência absoluta. Deste modo, Vladimir Brega Filho (2002, p. 56) ensina sobre a inadmissão de que existam na Constituição brasileira normas destituídas de eficácia.

À vista disso, para a resolução da problemática existente no choque entre direitos fundamentais, é necessária a análise do caso concreto, para que haja ponderação dos interesses postos em conflito.

Desta maneira, o desenrolar da humanidade conduz ao aparecimento de direitos classificados como fundamentais e demonstram a importância de que estes caminhem lado a lado aos demais direitos constitucionais e aos princípios essenciais ao desenvolvimento digno do ser humano, pois é através do surgimento de cada direito tido como anteriormente inexistente que emergem características contemporâneas, próprias e condizentes ao atual estado do comportamento humano.

2.1.1 O elemento histórico dos direitos fundamentais e suas dimensões

O estudo da visão histórica percorrida pelo Direito adverte a sua mutabilidade perante o transcorrer dos anos, retratando as causas e as mudanças praticadas por uma coletividade em busca de estruturação para as presentes e futuras gerações. A característica da historicidade dos direitos fundamentais nos mostra que estes são frutos de um lento processo de evolução histórica. Nesse sentido, é o ordenamento jurídico-constitucional de cada Estado que determina quais são os direitos em seu território que são considerados direitos fundamentais.

Diante desta concepção história que se modifica, Paolo Grossi (2007, p. 21) demonstra conforto ao acreditar ser o melhor para a construção do futuro:

A visão histórica consola porque retira o caráter absoluto das certezas de hoje, relativiza-as, pondo-as em fricção com certezas diferentes ou opostas experimentadas no passado, desmitifica o presente, garante que essas sejam analisadas de modo crítico, liberando os fermentos atuais da estática daquilo que é vigente e estimulando o caminho para a construção do futuro.

De fato, não se mostra viável pensar em um ordenamento que seja contrário ao acompanhamento do aprendizado que se retira diariamente da humanidade. Mudanças precisam ocorrer para o aperfeiçoamento e a evolução social, pois, o que hoje é condizente, amanhã pode não o ser.

Importante mencionar que com o surgimento do jusracionalismo no século XII – escola de pensamento jurídico que pretendia deduzir um direito puramente racional –, deu início às garantias formais dos Direitos Humanos que, àquela época, eram entendidos como sinônimos de direitos individuais fundamentais (MAGALHÃES, 2000, p. 25).

O caminho percorrido para que os direitos fundamentais se materializassem fez com que ocorresse o surgimento do Estado Liberal. Sobre o assunto, José Luiz Quadros de Magalhães (2000, p. 27-28) ensina que:

As declarações de Direito Fundamental não fazem menção ao aspecto econômico. Esse tipo de Estado vai se caracterizar pela omissão como regra de conduta só se preocupando com a manutenção da ordem através do poder de polícia, e a manutenção da soberania através das forças armadas.

Os direitos fundamentais, no Estado Liberal, eram consubstanciados nos direitos individuais de liberdade e igualdade, além do direito de propriedade, considerado absoluto e intocável (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 44).

A doutrina classificou os direitos fundamentais em gerações ou dimensões feitas com base em momentos históricos e conquistas, procurando situar em cada momento histórico a maneira como estes direitos foram nascendo e quais eram as lutas por tais direitos. Estas são preceituadas por um lema revolucionário do século XVIII que se relaciona à Revolução Francesa: liberdade, igualdade e fraternidade.

O marco histórico formal para o reconhecimento dos direitos fundamentais ocorreu no ano de 1776 com a Declaração dos Direitos do Povo da Virgínia, e, posteriormente, em 1789 com a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão da França.

Destarte, os direitos fundamentais de primeira geração são reconhecidos como direitos negativos, liberdades negativas ou direitos de defesa do indivíduo diante do Estado (ALEXANDRINO; PAULO, 2012, p. 102), dando ao indivíduo autonomia para se opor ao Estado, ensejando os Direitos Cíveis e Políticos que marcaram a passagem de um Estado autoritário para um Estado de Direito.

Com o surgimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos, cuja ocorrência se deu após a Segunda Guerra Mundial, no ano de 1948, houve o intuito em se estabelecer um núcleo fundamental de Direitos Internacionais do Homem (MAGALHÃES, 2000, p. 34-35).

Ademais, no decurso do século XIX, surgiram movimentos que objetivavam atuações por parte do Estado, tendo em vista a ascensão do processo de industrialização e, juntamente com esta, graves complicações no âmbito social e econômico. Os direitos – considerados puramente – formais, de liberdade e igualdade não eram mais considerados suficientes para socorrer os anseios e necessidades apresentados pelas nações. A busca ateve-se por manter a concretização dos direitos de ordem social, atendendo a grande importância em assegurar ao Estado uma maneira de garantir e alcançar a liberdade material, por

intermédio de prestações sociais Estatais como a saúde, a educação e a segurança.

Posteriormente, tendo por inspiração a Constituição Mexicana de 1917 e a Lei Fundamental de Weimar de 1919, nasceram os chamados direitos fundamentais de segunda dimensão, os quais almejam a igualdade material e são mencionados como liberdades positivas por conceder ao Estado o poder de fazer e agir. Pode-se dizer que os direitos fundamentais de segunda geração nascem com a fixação do Estado Social, dando surgimento aos direitos sociais, culturais e econômicos.

Com relação aos direitos fundamentais de terceira geração, a preocupação ocorreu com foco na coletividade, sendo que esta dimensão de direitos foi guiada para exceder o interesse individual, chamados de direitos transindividuais. Outrossim, principalmente pelas crueldades advindas do pós-guerra, originaram-se as ideais de fraternidade e solidariedade.

Desta forma, os direitos fundamentais de terceira dimensão protegeram os direitos coletivos e difusos, como o direito à paz, ao desenvolvimento, à comunicação, à autodeterminação entre os povos e à qualidade de vida. Sarlet (2015, p. 51) destaca a diversificação e a complexidade destes direitos ao lembrar que nesta geração também se encontram garantias contra manipulações genéticas, ao direito de morrer com dignidade e ao direito de mudança de sexo.

Não obstante a isto, as atrocidades cometidas na Segunda Guerra Mundial impeliram reações por parte da comunidade internacional, culminando então na proclamação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, por meio da Organização das Nações Unidas, sustentando-se a existência de uma quarta dimensão de direitos fundamentais, a qual possui divergência doutrinária em relação aos direitos que abarca.

Bonavides (2010, p. 570-573) menciona a quarta geração de direitos fundamentais como o resultado de um processo denominado globalização, fazendo referência às seguintes prerrogativas:

São direitos de quarta geração o direito à democracia, o direito à informação e o direito ao pluralismo. Deles depende a concretização da sociedade aberta do futuro, em sua dimensão de máxima universalidade, para a qual parece o mundo inclinar-se no plano de todas as relações de conveniência.

Para o referido autor, respectivos direitos são concernentes à globalização, democracia, informação e também ao pluralismo, em razão das múltiplas e diversas opiniões coexistentes.

Por outro viés, Norberto Bobbio (2004, p. 9) aduz como os direitos de quarta

dimensão aqueles referentes aos efeitos e reflexos cada vez mais traumáticos das pesquisas biológicas, que prevê a permissão para manipulações do patrimônio genético de cada indivíduo.

Fala-se também da quinta geração dos direitos fundamentais, todavia, também existem divergências entre os doutrinadores.

Bonavides (2010, p. 580) menciona o direito de quinta dimensão como o direito à paz, relatando ser condição indispensável ao progresso das nações e elemento de conservação da espécie. Já Wolkmer (2013, p. 134) salienta que os direitos de quinta dimensão são direitos advindos das tecnologias de informação (internet), do ciberespaço e da realidade virtual em geral.

Mostra-se notório, como demonstra Sá e Moureira (2015, p. 31), que os contextos sociais e políticos compreendem os conceitos de pessoa e de Direito, sendo essenciais para analisar a problemática que envolve a possibilidade da efetivação normativa da personalidade, sob o prisma de iguais liberdades fundamentais.

Com isso, verifica-se a característica da historicidade pertencente aos direitos fundamentais, os quais foram alterados com o passar do tempo, visto serem o resultado da transformação e evolução da sociedade.

Assim, constata-se que os consagrados direitos fundamentais nasceram em momentos diferentes, diante das alterações históricas da sociedade, de acordo com os acontecimentos e necessidades que foram identificados. Direitos que se desenvolveram e estão em constante alteração e transformação.

2.1.2 A fundamentalidade formal e material dos direitos fundamentais

Os direitos fundamentais dividem-se em duas distinções: formal e material. O conceito formal é tido como aquilo que está transcrito na Constituição Federal; já o conceito material decorre da abertura de perspectiva da Constituição Federal para os considerados além de seu rol exemplificativo.

Em sua apreciação, Alexy (2014, p. 520) expõe o significado das normas de direitos fundamentais para o sistema jurídico, salientando que este é o resultado da soma de dois fatores: das suas fundamentalidades formal e substancial, de modo que a fundamentalidade formal das normas de direitos fundamentais decorre da sua posição mais alta na estrutura escalonada do ordenamento jurídico enquanto direitos que vinculam toda atividade Estatal.

O caráter fundamental desta norma advém da vontade do legislador constituinte que assim – intencionalmente - a fez, dando-lhe posição de supremacia, pois o objetivo é proteger e preservar o indivíduo no seio social.

De acordo com o pensamento de Sarlet (2015, p. 78), é possível identificar características da fundamentalidade formal e material, uma vez que:

Direitos fundamentais são, portanto, todas aquelas posições jurídicas concernentes às pessoas, que, do ponto de vista do direito constitucional positivo, foram, por seu conteúdo e importância (fundamentalidade em sentido material), integradas ao texto da Constituição e, portanto, retiradas da esfera de disponibilidade dos poderes constituídos (fundamentalidade formal), bem como as que, por seu conteúdo e significado, possam lhes ser equiparados, agregando-se à Constituição material, tendo, ou não, assento na Constituição formal (aqui considerada a abertura material do Catálogo).

Alexy (2014, p. 522) descreve que direitos fundamentais e normas de direitos fundamentais são necessariamente substanciais, pois, com eles, são tomadas decisões sobre a estrutura normativa básica do Estado e da sociedade, expondo que decorre dos objetos regulados o fato de as decisões sobre o conteúdo das normas de direitos fundamentais incluírem decisões sobre a estrutura normativa básica do Estado e da sociedade.

Em civilizações cuja estrutura é imposta à sociedade, torna-se primordial uma aproximação dos direitos fundamentais que foram traçados no transcorrer dos anos, tendo-se em vista o caminho comum orientado ao Estado Democrático atual, pois as decisões imanas por cada sociedade tendem às diretivas do ordenamento vigente naquele determinado local.

No mais, com relação ao sentido formal e material dos direitos fundamentais, esclarece Sarlet (2015, p. 76):

Inobstante não necessariamente ligada à fundamentalidade formal, é por intermédio do direito constitucional positivo (art. 5º, § 2º, da CF) que a noção da fundamentalidade material permite a abertura da Constituição a outros Direitos fundamentais, assim como a Direitos fundamentais situados fora do catálogo, mas integrantes da Constituição formal, ainda que possa controverter-se a respeito da extensão do regime da fundamentalidade formal a estes direitos apenas materialmente fundamentais [...].

Assim, em sentido formal de funcionalidade, temos os direitos fundamentais como aqueles mencionados e ajustados pela Constituição Federal, e correspondendo aos materialmente fundamentais aqueles que embora não convencionados como direitos fundamentais pelo legislador constituinte, em razão do seu objeto, de igual modo o são.

Portanto, os direitos fundamentais em suas duas classificações (formal e material) devem ser respeitados pelos indivíduos pertencentes à sociedade.

Nos dizeres de Canotilho (2003, p. 1256), o fundamento subjetivo das normas de Direito fundamental diz respeito ao significado adquirido ou relevância da norma consagradora de um Direito fundamental para o indivíduo, para os seus interesses, para a sua situação da vida e para a sua liberdade.

Na modernidade, o fundamento material de validade do Direito tem como núcleo de gravidade a pessoa humana e a pluralidade de projetos de vida que se constituem e reconstituem pelo exercício da autonomia privada. Dessa forma, em uma perspectiva democrática, evidencia-se que um dos grandes desafios do Direito, para a manutenção de sua validade, é possibilitar o exercício de iguais liberdades fundamentais (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 92).

Em um Estado considerado plural, pela ampla existência de conteúdos com objetos diversos considerados essenciais ao caminhar da sociedade, não há como os direitos fundamentais estarem taxados no texto constitucional de maneira única, imutável e imediata, tornando-se possível que diversos direitos de cunho civilizatório com finalidades humanas e sociais sejam reconhecidos como fundamentais. Isto posto, o Estado Democrático de Direito deve assegurar ao indivíduo a identificação da norma de caráter material e formal.

2.2 APROXIMAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E DE PERSONALIDADE

Para a efetivação de uma sociedade considerada democrática e plural faz-se necessário enfrentar os problemas que venham a surgir relacionados à pessoa no Direito, visando delinear o processo de construção normativo e o desempenho da personalidade.

Os direitos da personalidade são essenciais ao caráter humano de cada indivíduo e, como tal, devem ser normatizados e respeitados, pois demonstram a autonomia do sujeito e sua aplicação correlata ao direito à vida.

Para a consagração dos direitos da personalidade pressupõe-se à vida do indivíduo, ao passo que o direito se presta para que a pessoa, inserida no convívio social, seja aquinhoadada com os bens necessários à consecução dos seus fins (FRANÇA, 1983, p. 10).

Beltrão (2005, p. 48) defende a distinção entre direitos fundamentais e direitos da personalidade, salientando que, enquanto os direitos da personalidade exprimem aspectos que não podem deixar de ser conhecidos sem afetar a própria personalidade humana, os direitos

fundamentais demarcam em particular a situação do cidadão perante o Estado, com a preocupação básica da estruturação constitucional.

No mesmo sentido, Bittar (2015, p. 56) menciona a diferença existente entre as denominações:

Divisam-se, assim, de um lado, os “direitos do homem” ou “Direitos fundamentais” da pessoa natural, como objeto de relações de direito público, para efeito de proteção do indivíduo contra o Estado [...]. De outro lado, consideram-se “Direitos da Personalidade” os mesmos direitos, mas sob o ângulo das relações entre particulares, ou seja, da proteção contra outros homens.

A expressão direitos fundamentais designa os direitos do indivíduo positivados nos textos Constitucionais de um determinado Estado (CONCEIÇÃO, 2016, p. 46). Já a expressão direitos da personalidade é empregada na alusão aos atributos humanos que exigem especial proteção no campo das relações privadas, ou seja, na interação entre particulares, sem imposição ao encontrarem também fundamento constitucional e proteção nos planos nacional e internacional (SCHREIBER, 2013, p. 13).

A diferença principal entre estes conceitos está determinada no aspecto formal. Os direitos fundamentais são direitos que protegem o indivíduo utilizando as ferramentas disponibilizadas pela ordem constitucional, produzindo eficácia subjetiva e objetiva, sendo que na eficácia subjetiva qualquer titular dos direitos fundamentais pode acionar os órgãos Estatais para fazer valer a proteção de seus direitos, e, na eficácia objetiva, todo o Estado e órgãos Estatais devem observar tais direitos e promover mudanças estruturais para que possam ser concretizados. Com relação aos direitos da personalidade, destaca-se que estes estão positivados no Código Civil, e são também direitos que protegem o indivíduo, decorrendo da condição de ser humano e se destacam pela produção de efeitos meramente subjetivos.

Destarte, mesmo que haja o reconhecimento e classificação dos direitos da personalidade, estes devem ser tratados sob o ponto de vista civil-constitucional, uma vez que seus fundamentos advêm da Constituição da República (DONEDA, 2003, p. 45). A proteção da personalidade humana advém do valor máximo que o ordenamento lhe confere e da cláusula geral que a protege (DONEDA, 2003, p. 46).

Na atualidade, a definição dos direitos fundamentais e da personalidade exige a formulação de uma teoria unitária, que postula a existência de um direito geral da personalidade, bem como sua relação com os direitos fundamentais. Ambos devem ancorar-se

na dignidade humana para suprir a necessidade de tutela integral do sujeito, a busca deve ir além de sua compartimentalização e de seu reconhecimento pelas normas de origem Estatal (GEDIEL, 2000, p. 49).

Como bem menciona Anderson Schreiber (2013, p. 13), trata-se, como se vê, do mesmíssimo fenômeno encarado por facetas variadas. O valor tutelado é idêntico e unitário: a dignidade humana.

Por isso, aparentemente restringir a discussão da disponibilidade da vida a um ou outro ramo do direito torna-se tarefa despropositada, ao passo que a proteção recai sobre o mesmo sujeito e, uma vez reconhecido o direito à vida como fundamental, a interpretação a ser dada sempre deve partir da Constituição Federal.

Pode-se afirmar, sobretudo, que os direitos da personalidade estão inseridos no rol dos direitos fundamentais, tendo como fim comum a proteção do núcleo essencial destes institutos, qual seja, o desenvolvimento do valor da pessoa, a sua personalidade, sem que haja lesão à dignidade da pessoa humana.

Os direitos da personalidade compreendem direitos considerados essenciais à pessoa humana, sendo preconizados e disciplinados pela doutrina com a finalidade de resguardar a dignidade do indivíduo (GOMES, 1999, p. 149). Dentre os direitos fundamentais que integram os direitos da personalidade, Canotilho (2003, p. 396) menciona os direitos sobre a própria pessoa como o direito à vida, à integridade moral e física, e o direito à privacidade.

Ademais, ressalta-se que a personalidade como é hodiernamente reconhecida condensará valores diferenciados no futuro, conforme determinações do contexto em que se constituirá e a dinâmica das práticas sociais instituídas.

Além disso, os indivíduos, por serem seres livres, coexistindo em uma rede de interdependência, possuem uma identidade a título pessoal, construída socialmente, de acordo com suas vivências e experiências.

Desta forma, a partir da concepção de sociabilidade moderna, pode-se dizer que hoje não há indivíduo algum que não tenha liberdade para construir sua pessoalidade, já que esta é edificada a partir das configurações por ele assumidas e que decorrem das suas escolhas (ações e omissões) enquanto seres livres, agentes da própria vida e, portanto, capazes de se autodeterminarem como construtores de sua individualidade (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 28).

Sustenta-se, portanto, a pessoalidade como a possibilidade de o indivíduo assumir uma identidade, isto é, um horizonte dentro do qual ele é capaz de, livremente, tomar uma posição (TAYLOR, 1997, p. 44). Cada qual, ao conduzir sua vida, deve arcar com a

responsabilidade por suas atitudes, buscando reconhecimento através delas em um universo intersubjetivo em que pessoas se relacionam criando, findando e restaurando situações.

Nessa seara, afirma Maria Celina Bodin de Moraes (2010, p. 115) que a personalidade pode ser constituída de uma série inumerável de situações existenciais; desse modo, complementa demonstrando a dificuldade em quantificar de maneira exata as hipóteses tuteladas:

Não há, desse modo, um número fechado (*numerus clausus*) de hipóteses tuteladas: Tutelado é o valor da pessoa, sem limites, salvo aqueles opostos no seu interesse e no interesse de outras pessoas humanas. Nenhuma previsão especial pode ser exaustiva, porque deixaria de fora, necessariamente, novas manifestações e exigências da pessoa, que, com o progredir da sociedade, passam a reclamar uma consideração positiva.

Vislumbra-se que os direitos da personalidade possuem tipicidade aberta, vale dizer, não são apenas aqueles explicitamente consagrados na Constituição Federal e na legislação civil, mas também os tipos socialmente reconhecidos e harmonizados com o princípio fundamental da dignidade humana (PESSOA, 2013, p. 68).

Nesse sentido, Eroulths Cortiano Júnior (2000, p. 42) assegura que a tábua sistemática de proteção à dignidade humana, dentro do direito privado, configura-se justamente nos chamados direitos da personalidade.

Dessa forma, a personalidade é tida como valor, possuindo natureza unitária e sem limitações. Por consequência, mesmo sem previsão específica, não se poderá negar tutela a quem requeira garantia sobre um aspecto de sua existência, levando-se em consideração que interesses tutelados possuem relevância ao nível do ordenamento constitucional e, portanto, também tutela judicial.

Todavia, para ser possível que a tutela alcance a sua finalidade, faz-se necessário reconhecer a forma pela qual a pessoa assume sua personalidade e, em vista disto, como o direito deve ser interpretado para tornar esta realidade efetiva (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 32).

Por este ângulo, em razão do fato de ser a personalidade uma estrutura dinâmica, que se recria com o passar do tempo, estando o indivíduo sempre em busca de novas situações, exercendo potencialidades que são ilimitadas, tanto no campo científico quanto tecnológico, torna-se imprescindível reconhecer que os direitos da personalidade tutelados não podem estar restritos a uma lista taxativa, a um inventário que previamente exaure todas as necessidades da personalidade (LIMA NETO, 2008, p. 81).

Se a manifestação da personalidade se dá pelas pulsões da vida, a permitir que o indivíduo se construa como pessoa, a morte, se integrante do projeto de personalidade, também exprime esta realização, ainda que para o seu fim (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 156).

Deve o Estado garantir a todos os indivíduos a efetividade, da maneira mais apropriada possível, dos direitos progressivamente consagrados.

Diante do exposto, a questão da presente dissertação é identificar como a autonomia para morrer integra o direito à vida. Neste viés, conforme as palavras de Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moureira (2015, p. 65) o direito de morrer desempenha o próprio exercício do direito à vida: “Em se tratando do direito à vida, não há renúncia ao seu exercício. A escolha pela morte é, na verdade, o próprio exercício do direito à vida. Direito de morrer ou autonomia para morrer, na verdade, integram o exercício do direito à vida.”

A titularidade da vida no ordenamento jurídico brasileiro é irrenunciável. Todavia, a vida deve ser uma garantia adquirida individualmente, e não uma obrigatoriedade imposta a todos. Assim, a autonomia para morrer é uma proteção para que o direito à vida não seja erroneamente interpretado como imposição de permanecer vivo, a qualquer custo.

2.3 O DIREITO À VIDA E O DIREITO DE MORRER

O direito à vida é o primeiro e mais importante Direito, sendo inclusive condição para o exercício das demais garantias instituídas no ordenamento. Ademais, inexistente hierarquia do direito à vida sobre os demais, devendo ser analisado em sua amplitude, o que é inquestionável ante o próprio texto da Constituição da República.

A vida é essencial ao ser humano, até mesmo para que possa exercer outros atos inerentes à própria pessoa (PEREIRA, 2005, p. 49).

Pessini (2004, p. 147-148) menciona que a palavra “vida” pode ser referida em seu contexto por duas realidades diferentes: 1) processo vital ou metabólico que poderia ser denominado “vida biológica humana”; 2) “vida humana pessoal”, que inclui à vida biológica mas vai além dela para incluir outras capacidades humanas distintas, como por exemplo, a capacidade de escolher ou pensar.

Anderson Schreiber (2013, p. 51) aduz que a alegada supremacia do direito à vida não encontra qualquer fundamento jurídico em nosso sistema normativo. A Constituição de 1988 não reserva tratamento privilegiado à vida em face de outros interesses pessoais.

Necessário se faz examinar as normas que regulamentam a vida para, conseqüentemente, buscar uma prática que possa ser razoavelmente coerente sobre o uso do

conceito e direito à morte. Nos dizeres de Beltrão (2005, p. 102), o direito à vida se dá desde a concepção até à morte da pessoa humana.

Ao se falar sobre o direito à vida, em juízo de ponderação, deve se conjugar o direito à dignidade da pessoa humana, à liberdade, à autonomia, à privacidade, à integridade física, psicológica e moral e à saúde, previstos, respectivamente, nos artigos 1º, inciso III, 5º, caput e incisos II, III e X, e 6º, caput, da Constituição Federal⁴.

Sobretudo, no caso do direito à vida no Brasil, Sarlet, Marinoni e Mitidiero (2014, p. 375-376) advertem que apesar da consagração constitucional de sua inviolabilidade pelo artigo 5º, caput, da Constituição Federal, tal direito não se apresenta como absoluto, de modo que é passível de intervenção legítima sob a perspectiva jurídico-constitucional, exemplificando a aplicação da pena de morte em caso de guerra declarada.

Júlio Moraes Oliveira (2013, p. 108) explica que é imprescindível notar que nenhum direito é absoluto, nem mesmo o direito à vida, bem jurídico máximo de acordo com a Constituição Federal de 1988, lei suprema do Estado brasileiro e fundamento de validade para todas as demais normas jurídicas.

Com o passar do tempo, buscou-se ativamente a pretensão de se proteger e valorizar à vida, levando o direito a esta a assumir uma posição imprescindível, e tal percepção transporta-se para o ambiente jurídico resguardando a intensa proteção, defesa e promoção do direito de estar e permanecer vivo, englobando todas as suas formas e condições, concorrendo com os demais direitos fundamentais.

O conceito de vida é uma definição perseguida pela humanidade ao longo de sua história, algo que provavelmente não será esgotado. Silva (2018, p. 199) aborda o conceito de vida, tal como está no artigo 5º, da Constituição Federal, aduzindo que a vida não deve ser considerada apenas no seu sentido biológico:

4 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;

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, nos termos seguintes:

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

X - são invioláveis a intimidade, à vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988).

[...] mas na sua acepção biográfica mais compreensiva. Sua riqueza significativa é de difícil apreensão porque é algo dinâmico, que se transforma incessantemente sem perder sua própria identidade. É mais um processo (processo vital), que se instaura com a concepção (ou germinação vegetal), transforma-se, progride, mantendo sua identidade, até que muda de qualidade, deixando, então, de ser vida para ser morte. Tudo que interfere em prejuízo deste fluir espontâneo e incessante contraria à vida.

O critério de vida precisa ser analisado indicando o seu conceito e os seus limites concernentes às esferas do Direito, pois não há como se fazer um estudo isolado. Desta maneira, respectiva compreensão pode ser alcançada nos conceitos do Biodireito⁵, tratando-se da relação do Direito com aspectos da vida biológica e da ética a respeito do ser humano.

Fato é que se o direito à vida tem expressa previsão constitucional, propõe-se que o direito de morrer, com amplo respaldo na legislação e jurisprudência estrangeiras atuais, possa ser incorporado ao Direito positivo brasileiro, em virtude da abertura existente no parágrafo segundo do artigo 5º da Constituição Federal⁶ (PESSOA, 2013, p. 18). Funciona como uma cláusula aberta, respaldando o surgimento de novos direitos não expressos no texto constitucional. Tal abertura material dos direitos fundamentais na ordem constitucional Brasileira, a partir do §2º do artigo 5º da Constituição Federal, sugere que o rol de direitos fundamentais não é exaustivo, restando a possibilidade de identificar e construir outras posições jurídicas que não as positivadas, através da apontada cláusula aberta (PESSOA, 2013, p. 67). Como afirma Juarez Freitas (2002, p. 206), o artigo 5º, §2º consubstanciaria autêntica norma geral inclusiva.

Importante ressaltar que a legislação médica determinou como morte da pessoa a denominada “morte encefálica⁷”, conforme consta na Lei de Transplantes de Órgãos⁸ (Lei nº. 9.434/1997), que determina em seu artigo 3º a competência do Conselho Federal de Medicina

5 O Biodireito é a ramificação bastante recente da ciência jurídica. Possui o objetivo de observar o ser humano perante à lei e a correta aplicação sobre os direitos da vida. O Biodireito envolve o aspecto jurídico criado pela lei e representado pelo Estado. Enquanto a Bioética utiliza-se da própria ética para que a biomedicina e a Biotecnologia sejam aplicadas de forma correta na vida das pessoas, o Biodireito irá regular se esta aplicação encontra-se coerente e aceitável pelo ordenamento jurídico (DINIZ, 2009, p. 11).

6 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, nos termos seguintes:

§ 2º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte. (BRASIL, 1988).

7 A morte encefálica é a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico, caracteriza a morte encefálica e, portanto, a morte da pessoa.

8 Art. 3º A retirada *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por Resolução do Conselho Federal de Medicina. (BRASIL, 1997).

com relação aos critérios para diagnóstico de morte encefálica, definida através da Resolução nº. 2.173/2017:

[...] CONSIDERANDO que a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico, caracteriza a morte encefálica e, portanto, a morte da pessoa;
 Art. 1º - Os procedimentos para determinação de morte encefálica (ME) devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinal e apneia persistente, e que atendam a todos os seguintes pré-requisitos:
 a) presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar morte encefálica;
 b) ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica;
 c) tratamento e observação em hospital pelo período mínimo de seis horas. Quando a causa primária do quadro for encefalopatia hipóxico-isquêmica, esse período de tratamento e observação deverá ser de, no mínimo, 24 horas;
 d) temperatura corporal (esofágica, vesical ou retal) superior a 35°C, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100 mmHg ou pressão arterial média maior ou igual a 65mmHg para adultos [...]. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017, p. 50).

No mais, soma-se a Resolução nº. 2.173/2017 ao Decreto nº. 9.175/2017⁹, que se refere à disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.

A medicina tornou-se determinante para o Direito em decorrência de sua característica de saber especializado, e com isso o interesse jurídico passou a ser tutelado de acordo com o conhecimento atual da técnica. Por este viés, analisando a argumentação proposta na Resolução nº. 2.173/2017, identifica-se que a morte é estabelecida como “perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico”. Em sentido contrário, pode-se definir que vida é a existência de atividade cerebral. Ademais, este critério atinente à morte encefálica é hodiernamente utilizado para a designação de vida e de morte tanto no Direito Civil como no Biodireito.

Rui Nunes (2016, p. 36) observa que um assunto deveras relevante e pertinente à questão está relacionado a que circunstâncias se constata a vida como eticamente relevante, e não sobre o exato momento em que esta começa ou termina. Deve-se analisar em quais contextos a vida é digna para ser vivida.

⁹ O Decreto nº. 9.175/2017 substituiu o anterior Decreto nº. 2.268/97.

Decreto nº. 9.175/2017: Trata da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. (BRASIL, 2017)

Além disso, o direito à existência insere-se no contexto do direito à vida, de estar e permanecer vivo, sem que haja interferências negativas a este direito. Essa constatação indica que a importância da vida deve ser dada através da possibilidade de atividades psíquicas que viabilizem que o indivíduo possa minimamente ser parte do convívio social, e não apenas que haja funcionamento orgânico. A garantia da vida biológica não necessariamente se traduz em uma vida digna, plena e de valor.

Cretella Júnior (1988, p. 182-183) expõe que a vida é um direito garantido pelo Estado, sendo este direito inviolável, embora não seja inviolado, pois se insere no rol de bens jurídicos dotados de inviolabilidade.

Com a possibilidade dos indivíduos de construírem sua própria personalidade, houve o induzimento ao pluralismo existencial, promovendo a exigência moderna e democrática de iguais liberdades que não se resumem à concessão formal de liberdade igual a todos, mas conclamam o reconhecimento da diferença como possibilidade da igualdade. Deste modo, reconhecer a igualdade, pois, implica reconhecer a diferença e os variados projetos de vida construídos em uma sociedade pluralista (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 31-32).

À vista disso, no âmbito do Direito deve ser decidido o que deve prevalecer: o direito à vida ou à autodeterminação do indivíduo, uma vez que a pessoa que está acometida por uma doença, não havendo mais como desfrutar de uma vida plena e digna, deve ter a titularidade para escolher qual será o momento determinado para a morte. Permitir que o indivíduo escolha a própria forma de morrer presa a integridade e a convicção de que a igualdade é um princípio de justiça.

A existência basilar na Constituição Federal do princípio da dignidade humana precedido do princípio da autonomia e sua relativização dos direitos inerentes à pessoa – físico, psíquico e intelectual –, demonstra que não há uma hierarquia principiológica.

Destarte, o valor fundamental do texto constitucional no que se refere ao direito à vida está intrinsecamente ligado ao se ter uma vida digna, consoante registra Paulo Hamilton Siqueira Junior e Miguel Augusto Machado de Oliveira (2007, p. 19) ao passo que este fato dota a vida de um valor fundamental e superior: a legitimidade de possuir dignidade.

Segundo Gisele Mendes Carvalho (2001, p. 112), a vida é um valor relativo, existente e digno de proteção enquanto mantenha um determinado nível de qualidade, representado pela capacidade do indivíduo de relacionar-se com os demais seres humanos e de assumir seus próprios atos.

Além disso, nas palavras de Léo Pessini (2010, p. 166), faz-se necessário compreender que por sermos mortais a morte é característica inafastável do nosso ser. Por este raciocínio, impor ao outro a busca incessante de instrumentos para a cura pode facilmente se transformar em ferramentas de tortura.

Independentemente de a morte ser uma certeza para todos os seres humanos, sua aproximação possui como consequência sentimentos extremos. O ser humano é inteiramente cultura, da mesma forma que é inteiramente natureza. Contudo, embora a morte faça parte integrante da vida, as pessoas, de maneira geral, não parecem psicologicamente aptas para lidar com o pensamento do estado de morte, dado que a ideia de inconsciência permanente se torna uma razão para negá-la (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 81).

A visão sobre a morte sofre alterações no transcorrer da humanidade, neste sentido Foucault (2011, p. 157) menciona que à morte é múltipla e dispersa no tempo, cuja análise é repartida no tempo e no espaço.

Aliás, não há maneira de se compreender – em sua plenitude –, o significado da morte para o ser humano, pois cada qual possui preferências íntimas. Nota-se em certos casos que alguns prefeririam estar mortos mais do que continuar a viver, por estarem permanentemente sedados ou incapazes, e outros optariam por continuar lutando, independente das dores ou perda de consciência (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 132-133).

Ao se fazer a análise no viés jurídico do extremo da vida: à morte, almeja-se entender – partindo do ponto em que o indivíduo possui doença terminal e incurável –, o que replicaria maior dignidade à pessoa, à vida como um direito de se viver ou apenas como um dever de sobreviver. O conteúdo semântico do direito de morrer não é o de uma outorga para matar, mas uma exortação à morte digna (PESSOA, 2013, p. 16).

O “querer morrer” expressa, pelo menos em um primeiro momento, espanto para aquele que ouve alguém dizê-la. A impressão inicial é a de que ainda se está propenso a acreditar que a vida segue um fluxo que retira a possibilidade de deliberar sobre ela. Trata-se de um acontecer inabalável que as escolhas aparentam estar aquém da possibilidade de morte. Parece haver um instinto de conservação que acaba por ser corrompido pelo querer morrer, ou mesmo uma força divina que retira do indivíduo tal “arbitrariedade” atentatória contra si mesmo (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 5).

É preciso compreender, em caso de indivíduo atingido por doença, a inviabilidade de permanecer vivo ao aguardar a morte naturalmente, sob todo e qualquer aspecto. Necessário

dar-lhe o direito de solicitar a efetividade da sua morte, de maneira planejada e digna, objetivando distanciar traumas e sofrimentos para todos aqueles que o cercam.

Não é necessário investir em todas as circunstâncias ao máximo para conservar a vida biológica quando se tem a certeza de que a cura não é mais possível. O melhor eticamente a ser feito nessas circunstâncias é deixar a pessoa morrer com dignidade e elegância (PESSINI, 2007, p. 336).

Dantas e Coltri (2010, p. 158) pontuam que o direito à vida não pode ser confundido ou interpretado como um dever de continuar vivo, mesmo que artificialmente, e sim como uma garantia, não podendo ser mantido vivo às custas de sofrimento e indignidade.

Da mesma maneira, para Roberto Dias (2012, p. 126) a inviolabilidade do direito à vida deve andar lado a lado com a sua disponibilidade, sobre a inexistência de um “dever de viver”:

À vida [...] deve ser entendida como um direito disponível para o próprio titular e, além de renunciável, tal direito deve ser compreendido como um princípio constitucional e, portanto, passível de ponderação, controlada pela regra da proporcionalidade, levando em conta a dignidade e a liberdade do indivíduo.

Assim sendo, Foucault (2002, p. 295-296) ressalta que não deve haver imposição Estatal frente à vida, à medida que a morte está fora do domínio social, identificando-se no âmbito subjetivo individual:

À morte, como termo da vida, é evidentemente o termo, o limite, a extremidade do poder. Ela está do lado de fora, em relação ao poder: é o que cai fora de seu domínio, e sobre o que o poder só terá domínio de modo geral, global, estatístico. Isso sobre o que o poder tem domínio não é a morte, é a mortalidade. E, nessa medida, é normal que à morte, agora, passe para o âmbito do privado e do que há de mais privado. Enquanto, no direito de soberania, à morte era o ponto em que mais brilhava, da forma mais manifesta, o absoluto poder do soberano, agora à morte vai ser, ao contrário, o momento em que o indivíduo escapa a qualquer poder, volta a si mesmo e se ensimesma, de certo modo, em sua parte mais privada. O poder já não conhece à morte. No sentido estrito, o poder deixa à morte de lado.

Deve haver proteção aos indivíduos que desejam controlar o próprio modo de morrer, pois torna-se degradante não morrer com dignidade quando continuar vivendo será consternador.

Interromper a dor e todo o sofrimento abarcado por doenças consideradas terminais e incuráveis é evitar humilhações e indignidades. No mais, pôr termo voluntariamente a uma

vida que se tornara cansativa é atitude considerada justificável e, até mesmo, honrosa. Apenas o indivíduo que requer a morte sabe, no seu íntimo, e de acordo com suas próprias convicções, o sofrimento que lhe abarca e o fim de vida que deseja viver.

2.4 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A dignidade da pessoa humana, em seu artigo 1º, inciso III da Constituição Federal, é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, o qual possui característica histórica, reforçado sobretudo no fim das Guerras Mundiais a partir de um consenso internacional de que a condição humana deveria ser protegida com primazia em todas as ordens jurídicas.

A Declaração dos Direitos Humanos de 1948 incorporou a ideia de dignidade da pessoa humana ao qualificá-la como fundamento dos direitos de liberdade, vida e segurança pessoal.

O princípio da dignidade da pessoa humana repousa como um dos pilares do Estado Democrático de Direito, constituindo valor essencial da República Federativa do Brasil¹⁰. Os direitos fundamentais devem ser lidos de acordo com este princípio básico, pois significa que o indivíduo é o ser que deve sempre ser promovido, com a efetivação da sua dignidade.

No Brasil, como em diversos outros países, a dignidade humana assumiu posição de destaque no ordenamento jurídico (TEPEDINO, 2004, p. 50), sendo considerada como princípio fundamental de que todos os demais princípios derivam e que norteia todas as regras jurídicas (FACHIN, 2005, p. 58).

Desta maneira, o conceito de dignidade é extremamente importante, visto que possui caráter de valor primordial no sistema jurídico brasileiro, conforme salienta Verspieren (2003, p. 17):

Dignidade vem designar a capacidade de decidir e de agir por si mesmo, que determinamos autonomia e autodeterminação, independência, e a qualidade da imagem que se oferece a si mesmo ao outro. [...]. Onde a visão clássica da dignidade humana reforça o valor inalienável da pessoa e uma postura de respeito.

No mesmo sentido, Valadier (2003, p. 48) examina a dignidade expondo questões por meio de um viés psicológico subjetivo:

¹⁰ 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. (BRASIL, 1988).

O conceito de dignidade que exige respeito incondicional serve, portanto, para justificar que nos inclinemos diante do desejo subjetivo e individual. Será que estamos ainda na lógica do que se chama comumente “dignidade da pessoa”, ou a palavra oculta uma lógica completamente diferente, individualista e utilitarista, medindo a dignidade à imagem que o sujeito se faz de si mesmo?

Marcelo Novelino (2008, p. 248-249), considera a dignidade da pessoa humana como um atributo dos seres humanos, possuindo valor constitucional em torno do qual se encontram os direitos fundamentais:

A dignidade em si, não é um direito fundamental, mas um atributo inerente a todo ser humano ou simplesmente um valor. Todavia, existe uma relação de mútua dependência entre ela e os Direitos fundamentais, pois ao mesmo tempo em que estes surgiram como uma exigência da dignidade de proporcionar o pleno desenvolvimento da pessoa humana, somente através da existência desses direitos a dignidade poderá ser respeitada e protegida. A exigência de cumprimento e promoção dos Direitos fundamentais encontra-se estreitamente vinculada ao respeito à dignidade da pessoa humana, razão pela qual estes direitos são os pressupostos elementares de uma vida humana livre e digna, tanto para o indivíduo como para a comunidade: o indivíduo só é livre e digno numa comunidade livre; a comunidade só é livre se for composta por homens livres e dignos.

Desse modo, a dignidade da pessoa humana é considerada conceito de valor síntese da condição humana, sendo apontada como uma cláusula geral ao permitir uma releitura da ordem jurídica brasileira, protegendo seus atributos e valorizando as diferentes manifestações do indivíduo.

A dignidade da pessoa humana, conforme ensina Guilherme Amorim Campos Silva (2007, p. 114), proclama o valor distinto da pessoa humana e tem como consequência lógica a afirmação de direitos específicos de cada ser humano, sem distinções de gênero, cor, credo e sexo.

Outrossim, Anderson Schreiber (2013, p. 8) menciona quais os aspectos concernentes ao conceito de dignidade:

Seu conceito pode ser formulado nos seguintes termos: a dignidade humana é o valor-síntese que reúne as esferas essenciais de desenvolvimento e realização da pessoa humana. Seu conteúdo não pode ser descrito de modo rígido; deve ser apreendido por cada sociedade em cada momento histórico, a partir de seu próprio substrato cultural.

Importante ressaltar a perspectiva de que a dignidade da pessoa humana, enquanto valor fonte do sistema constitucional, condiciona a interpretação e aplicação de todo o texto, conferindo unidade axiológica-normativa aos diversos dispositivos constitucionais, que muitas vezes, se encontram sem relação aparente e até mesmo em franca contradição (PESSOA, 2013, p. 61).

De acordo com Helena Regina Lobo da Costa (2008, p. 36), existe um elevado peso de fundamentação jurídica sobre o princípio da dignidade humana, principalmente no que se refere à limitação do poder do Estado e aos direitos fundamentais, expresso pelo artigo 1º, da Constituição Federal de 1988¹¹. Segundo a autora, a Constituição traduz uma escolha política primordial, a de que o Estado e a sociedade estão centrados na pessoa e objetivam seu respeito e a promoção de uma vida digna.

Torna-se importante o entendimento de Alexandre de Moraes (2006, p. 16), pois a dignidade da pessoa humana é inere ao indivíduo e confere unidade aos direitos e garantias fundamentais:

Concede unidade aos direitos e garantias fundamentais, sendo inerente às personalidades humanas. Esse fundamento afasta a ideia de predomínio das concepções transpessoalistas de Estado e Nação, em detrimento da liberdade individual. A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos Direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.

A efetiva concretização dos direitos fundamentais está intrinsecamente relacionada à dignidade da pessoa humana, representando valor que imprime coerência ao conjunto de direitos fundamentais, consoante aduz Sarlet (2015, p. 94):

[...] mesmo que se deva admitir que o princípio da dignidade da pessoa humana como principal elemento fundamente e informador dos direitos e

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:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição. (BRASIL, 1988).

garantias fundamentais também da Constituição de 1988 – o que, de resto, condiz com a sua função como princípio fundamental – também é certo que haverá de se reconhecer um espectro amplo e diversificado no que diz com a intensidade desta vinculação, é que embora se possa aceitar, ainda mais em face das peculiaridades da Constituição Brasileira, que nem todos os Direitos fundamentais tenham fundamento direto na dignidade da pessoa humana, sendo, além disso, correta a afirmação de que o conteúdo em dignidade dos direitos é variável, tais circunstâncias não retiram da dignidade da pessoa humana, na sua condição de princípio fundamental e estruturante, a função de conferir uma determinada (e possível) unidade de sentido ao sistema constitucional de Direitos fundamentais, orientando – tal como bem aponta Jorge Reis Novais – inclusive as possibilidades de abertura e atualização do catálogo constitucional de direitos.

Dentro desse contexto, o princípio da dignidade da pessoa humana é a origem da concretização da vida, como “fundamento e justificação” dos direitos fundamentais, demonstrando a capacidade que cada indivíduo possui em decidir sobre os caminhos com suas próprias escolhas (BARROSO; MARTEL, 2010, p. 155). A dignidade é fruto de uma elaboração constante da própria pessoa dentro do seu espaço social.

Com isso, as circunstâncias existenciais necessárias para a garantia e efetivação da dignidade inerente à condição humana hoje fazem parte do próprio conceito de democracia, seja como seu pressuposto, seja como seu fim (CAMBI, 2010, p. 391).

Por conseguinte, a dignidade da pessoa humana é considerada qualidade intrínseca e distintiva dos indivíduos fazendo com que sejam merecedores de respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, surgindo como consequência um conjunto de direitos e deveres fundamentais que garantem ao ser humano condições existenciais mínimas para uma vida saudável, promovendo sua participação ativa, atribuindo-lhe responsabilidade nas escolhas e na vida em comunhão com os demais indivíduos (SARLET, 2015, p. 70-71).

Observa-se o apontamento de Nelson Rosendal (2005, p. 8) sobre o significado de dignidade e o respeito que deve ser atribuído a cada indivíduo:

Percebemos que o significado de dignidade se relaciona ao respeito inerente a todo o ser humano – por parte do Estado e das demais pessoas – independentemente de qualquer noção de patrimonialidade. É simultaneamente valor e princípio, pois constitui elemento decisivo para a atuação de intérpretes e aplicadores da Constituição no Estado democrático de Direito. O homem se encontra no vértice do ordenamento jurídico, pois o direito só se justifica em função do ser humano.

Desta maneira, Dworkin (2009, p. 337) ressalta que o direito de uma pessoa ser tratada com dignidade é o direito a que os outros reconheçam seu valor existencial intrínseco,

a partir de suas necessidades humanas e personalíssimas essenciais. Para o autor, a integridade se baseia nas mudanças de percepções da sociedade em busca de fidelidade aos princípios fundamentais e morais:

[...] de que as pessoas têm o direito de não ser vítimas da indignidade, de não ser tratadas de um modo que, em sua cultura ou comunidade, se entende como demonstração de desrespeito. Toda sociedade civilizada tem padrões e convenções que definem essas indignidades, que diferem conforme o lugar e a época em que se manifestam. (DWORKIN, 2009, p. 333-334).

Destarte, a dignidade da pessoa humana permite uma releitura ampla de todos os institutos jurídicos, condicionando a tutela jurídica em diferentes situações. É preciso fazer uma análise referente ao poder da tecnologia, visto que novas diretrizes são traçadas com o inovar da ciência, a tutela jurídica deve acompanhar as transformações consequentes desta realidade.

No passado, a pessoa frente à morte só poderia aceitá-la, não havia outra atitude a ser tomada, uma vez que cabia apenas à natureza a decisão de quem viveria ou morreria; todavia, atualmente, tal atribuição recai também sobre as novas capacidades científicas e tecnológicas que podem permitir que o indivíduo permaneça vivo mesmo que ligado a inúmeros aparelhos.

Verifica-se neste contexto a existência de consequências éticas provenientes das respectivas transformações e, segundo as alegações de Pessini (2007, p. 318), bioeticistas preveem que os desafios que se impõem para salvaguardar a dignidade humana serão muito maiores no futuro se não houver um repensar ético do empreendimento da medicina científica.

O avançar da medicina e seus progressos biotecnológicos demonstram que, a cada instante, caminha-se para a ideia de não mais pensar à vida como o simples respirar ou o pulsar do coração, como outrora considerada. A discussão que permeia a garantia do direito à vida demonstra íntima relação com sua qualidade e dignidade, sendo esta uma construção diária pelo constante diálogo do indivíduo perante a sociedade (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 68).

No mais, o princípio da dignidade da pessoa humana nos permite verificar que a vontade do indivíduo deve ser considerada quando se trata da limitação da própria vida. Ao estudar o tratamento de pacientes próximos da morte, Pessini (2007, p. 101) conclui que um fator considerado crucial é a satisfação das necessidades subjetivas, e não a manutenção de parâmetros vitais.

O respeito ao valor existencial do ser humano deve ser respeitado, independentemente de idade, estado de saúde e deficiências que podem afligir uma pessoa (PESSINI, 2007, p. 129). Ao passo que nem tudo que é tecnicamente possível é eticamente correto, a luta pela vida deve levar em conta alguns limites racionais e humanos, para além dos quais se compromete a dignidade humana (PESSINI, 2007, p. 151). O autor inclusive menciona as dificuldades que podem vir a ser encontradas em tratamentos que subtraem a boa qualidade de vida:

Diante das deficiências previstas, o tratamento não deveria ser considerado, uma vez que há possibilidade de desconfortos tão severos que ninguém desejaria e muito menos deveria suportá-los. Fora da compaixão e misericórdia, insiste-se em que não se deveria tratar uma vez que não existe perspectiva de uma boa qualidade de vida. (PESSINI, 2007, p. 168).

É fato que o surgimento da medicina hipocrática fez com que se almejasse, como principal objetivo, a cura da doença e o alívio do sofrimento, contudo, Pessini (2007, p. 287) observa que a doença destrói a integridade do corpo, a dor somada ao sofrimento podem ser fatores de desintegração da unidade da pessoa.

Com isso, uma morte digna deve ser vista e compreendida como o desfecho de um processo sustentado em princípios éticos de dignidade e autonomia. O morrer e o momento da morte transformam-se em fato angustiante e delicado. Não obstante isto, a morte deve ser vista de forma natural, uma vez que o indivíduo precisa adequar-se a um contínuo processo de sua aceitação para que possa encará-la de maneira consciente e serena quando de sua ocorrência (MORITZ, 2011, p. 141).

Neste viés, torna-se notório que não se deve considerar o termo vida que está abarcado na Constituição Federal apenas no sentido biológico, pois o indivíduo possui dimensões físicas, emocionais, intelectuais, sociais e espirituais. Decorre disso a impossibilidade de negligenciar a qualidade de vida do indivíduo em prol da quantidade de vida.

A obstinação em prolongar o funcionamento de organismos de pacientes terminais não deve mais encontrar guarida no Estado de Direito, porquanto tal obstinação redundaria em sofrimento gratuito para o enfermo e para os entes que o amam. Aceitar o critério da qualidade de vida significa estar a serviço não apenas da vida, mas também da pessoa (PESSOA, 2013, p. 108).

Ao falar da inviolabilidade do princípio da dignidade, Sérgio Sérulo da Cunha (2013, p. 90) alega ser de suma importância o indivíduo autodeterminar-se diante do fim da vida, escolhendo o momento e maneira que melhor o identifica:

Inviolabilidade da pessoa humana significa, em primeiro lugar, que todo homem e toda mulher possui uma inviolável esfera de autonomia. Esta não diz respeito apenas à sua intimidade e privacidade, mas, antes disso, ao direito de, vivendo, escolher os fins de sua própria vida e os meios adequados à sua consecução.

Ao mencionar sobre o conceito de dignidade humana, Rui Nunes (2016, p. 33) salienta que a ideal forma de expressão do respectivo princípio é o lapidar do respeito e tolerância pelo outro, especialmente na sua autonomia individual.

Além disso, a dignidade se traduz no direito dos indivíduos de não serem tratados de forma que, dentro dos padrões da sociedade que está inserido, demonstrem desrespeito (SÁ, 2015, p. 142).

Isto posto, a autodeterminação relacionada à morte em caso de doença incurável é o meio adequado para proteger um final de vida digna para cada indivíduo, garantindo-lhe integridade psíquica e liberdade. A necessidade de proteção plena da vida deve ocorrer caso este seja o desejo da própria pessoa, tendo vida em potencial, capacidade de desenvolvimento e relação com os demais. Por outro lado, não há meio mais gravoso para proteger a integridade e a liberdade do indivíduo do que lhe obrigar a permanecer vivo mediocramente.

O meio interventivo do Estado para a manutenção da vida indigna fere, além da liberdade, a integridade física e psicológica do ser humano, pois na esfera da dignidade humana, inexistindo viabilidade de vida, impor sua permanência – contra vontade própria – é tortura física e psicológica. Trata-se, neste ponto, de usar a proteção de um direito intitulado básico como garantia da integridade individual.

3 O DIREITO À VIDA, O DIREITO DE MORRER E A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: ENTRE A AUTONOMIA E A HETERONOMIA

Analisa-se neste capítulo os conceitos fundamentais sobre o direito à vida, direito de morrer e dignidade da pessoa humana com íntima relação com a autonomia e heteronomia, pois, nos dias atuais, o valor comunitário representa o elemento social do Direito e visa a aplicação de seus preceitos.

Toda a evolução tecnológica hodierna faz com que os indivíduos se deparem com duas exigências legítimas e conflitantes: de um lado, o particularismo das liberdades, preferências e interesses pessoais pertencentes ao campo dos direitos de cada indivíduo e, de outro, o universalismo das necessidades e interesses coletivos pertencente ao campo dos direitos de todos os indivíduos (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 106-107).

A preocupação primordial está na efetiva possibilidade ética de dar uma resposta positiva ao sujeito que deseja morrer dignamente. Clama-se pelo direito de decidir, dentro de certos limites, a respeito das intervenções que se realizam no próprio corpo, acalentando, no âmbito da vida e da morte o chamado “direito à própria morte” (PESSINI, 2004, p. 108).

Sob o vértice da heteronomia, ao se estabelecer o princípio da dignidade e as reflexões que refletem deste princípio, encontra-se o papel do Estado, o qual define objetivos coletivos e limitações sobre as liberdades individuais. Neste sentido, Barroso e Martel (2010, p. 178) asseveram que:

De modo geral, a dignidade como heteronomia significa uma visão compartilhada da dignidade que ultrapassa o indivíduo e não é dirigida pela escolha individual. Sob este ângulo, a dignidade é associada a elementos externo aos indivíduos, como valores compartilhados por uma comunidade ou grupo, a ordem pública, ao interesse público, à moral pública, dentre outros. Via de regra, esses elementos não são, propriamente, considerados direitos subjetivos alheios, mas concepções valorativas mais amplas sobre o que pode ser aceitável em uma sociedade ou comunidade segundo seus padrões civilizatórios ou seus ideais de vida boa. Assim, o conceito funciona mais como uma constrição externa à liberdade individual (entendida como ausência de constrangimento externo) do que como um meio de promovê-la.

A existência de limites entre o que uma pessoa pode solicitar para si mesma e para os outros e aquilo que o Estado pode recusar é questionada por Dworkin (2009, p. 255), o qual conclui que cada uma dessas decisões pessoais, políticas e jurídicas tem centenas de facetas, algumas médicas, outras sociológicas.

O desenvolver da vida humana não pode ocorrer apenas com o mínimo para a sobrevivência, tendo em vista que todo indivíduo tem o direito de conquistar, construir e obter valores materiais e imateriais que julgar necessário. Deste modo, Eduardo Cambi (2010, p. 392) menciona que:

À vida humana não é apenas subsistência. Ela é uma existência que se dignifica em situações onde um indivíduo pode atingir seu máximo potencial. A plena realização dessa ideia é o objetivo de uma visão enriquecida dos direitos fundamentais, mas também de uma democracia realmente efetiva.

Neste sentido, observa-se quais são os limites da atuação Estatal, examinando as ações restritivas e a praticabilidade considerada legítima que advém de um Estado Democrático de Direito.

Oscar Vieira Vilhena (2006, p. 67) explora a dignidade humana intimamente ligada à ideia da pessoa como fim em si mesma e não como intermédio para o propósito do outro:

O princípio da dignidade, expresso no Imperativo Categórico, refere-se substantivamente à esfera de proteção da pessoa enquanto fim em si, e não como meio para a realização de objetivos de terceiros. A dignidade afasta os seres humanos da condição de objetos à disposição de interesses alheios. Nesse sentido, embora a dignidade esteja intimamente associada à ideia de autonomia, da livre escolha, ela não se confunde com a liberdade no sentido mais usual da palavra – qual seja, o da ausência de constrangimentos. A dignidade humana impõe constrangimento a todas as ações que não tomem a pessoa como fim. [...]. A questão é se podemos, em nome da nossa liberdade, colocar em risco nossa dignidade. Colocada em termos clássicos, seria válido o contrato em que permito a minha escravidão? Da perspectiva da dignidade, certamente não.

De fato, a dimensão objetiva dos direitos fundamentais demonstra que estes devem ser considerados do ponto de vista coletivo, levando a reflexão da comunidade como um todo, em sua valoração de heteronomia. Todavia, deve-se imprescindivelmente ultrapassar esta visão compartilhada e buscar a dimensão subjetiva do indivíduo, sua escolha autônoma.

Em vista disso, a dignidade como heteronomia ultrapassa o viés de valores considerados relevantes para a sociedade, que deveriam se sobrepor à liberdade individual. Nos dizeres de Barroso e Martel (2010, p. 173), a dignidade como heteronomia é, normalmente, veiculada lado a lado a conceitos indeterminados, como a ordem pública, a moralidade pública, os valores de uma comunidade e o interesse público.

Atribuiu-se à Constituição Federal a superação de determinados padrões, estruturando-a com a finalidade de conferir plena eficácia à defesa e promoção da dignidade da pessoa humana, tendo em vista a função fundamental do Estado Democrático de Direito. Fala-se da autonomia como expressão de dignidade humana e esta como valor fonte e unidade axiológica da Constituição Federal (PESSOA, 2013, p. 17).

Flademir Jerônimo Belinati Martins (2003, p. 52) entende que o cidadão possui papel ativo para a efetivação de seus direitos, atribuindo liberdades positivas ao sujeito perante o Estado:

Além disso, a Constituição de 1988, ao instituir um amplo sistema de direitos e garantias fundamentais, tanto individuais quanto coletivos, o qual constitui o núcleo básico do ordenamento constitucional brasileiro, buscou não só preservar, mas, acima de tudo, promover a dignidade da pessoa humana, de tal sorte que – já se disse alhures – sempre se poderá extrair o princípio a partir deste amplo rol protetivo. Aliás, a Carta se preocupou não apenas com a instituição, mas também com a efetivação destes direitos, atribuindo um papel ativo ao cidadão e ao Judiciário. Buscou também superar a concepção de direitos subjetivos, para dar lugar a liberdades positivas, realçando o aspecto promocional da atuação estatal.

Neste aspecto, André Luiz Adoni (2003, p. 412) acrescenta que a dignidade possui duas características eminentes, classificadas como positiva e negativa. A dimensão negativa da dignidade indica que a pessoa não deve estar passível de sofrer humilhações e ofensas. Já a dimensão positiva da dignidade encontra-se contida na possibilidade de o indivíduo exercer sua autodeterminação, inclusive, perante o Estado.

O Estado Democrático de Direito deve almejar a concretização de meios para que todos os que pertençam à sociedade plural possam usufruir de maneira igualitária as liberdades fundamentais concedidas, exigindo o entendimento e aceitando como substância essencial de convivência comunitária que liberdades análogas possam ser legitimamente exercidas em uma democracia.

Conforme afirma Lúcio Antônio Chamon Junior (2008, p. 129), a ideia de aceitabilidade nos permite vislumbrar a sociedade como uma sociedade aberta, em constante processo de construção e convencimento argumentativo sustentável em face de compreensões previamente compartilhadas no mundo da vida.

Ao se vislumbrar a vida sob a perspectiva de um bem indisponível, ilegitimamente ocorre a supressão da autonomia individual, pois a qualidade de titularidade do bem jurídico tutelado é transferida para o Estado, o qual faz com que a pessoa fique submetida à vontade e

aos poderes Estatais. O indivíduo acaba por ser reduzido à condição de sujeito e obrigado a obedecer a um dever imposto.

Destarte, Michel Foucault (2002, p. 294) relata a existência de um controle social e critica a evolução do poder Estatal na sociedade, denominando-o de Biopoder, o qual se traduz como uma estratégia de poder sobre a população, atuando na intervenção sobre a vida do indivíduo e na maneira de viver, com a finalidade de aumentar o tempo de vida, para controlar seus acidentes, suas eventualidades e suas deficiências.

O Estado se encarrega de cuidar da preservação da vida, todavia, objetiva com isso uma potencialidade capaz de incrementar seu próprio poder, uma vez que limita o agir individual afetando diretamente a potência dos dispositivos de poder. Neste sentido observa Foucault (2002, p. 289):

A nova tecnologia que se instala se dirige à multiplicidade dos homens, não na medida em que eles se resumem em corpos, mas na medida em que ela forma, ao contrário, uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc. Logo, depois de uma primeira tomada de poder sobre o corpo que se fez consoante o modo da individualização, temos uma segunda tomada de poder que, por sua vez, não é individualizante mas que é massificante.

Com isso, o Estado não respeita a vontade individual da pessoa, interferindo na esfera íntima relacionada à morte, instaurando-se o gerenciamento político da vida.

Ao privar o indivíduo da experiência da morte e do morrer, retirando a consciência de sua própria morte com a retenção do direito de escolher de forma ativa suas últimas vontades, a sociedade realiza a coisificação da pessoa (MARANHÃO, 2008, p. 19).

Sob a apreciação da autolimitação, a importância deve estar na visão que cada indivíduo possui de si mesmo, e não da perspectiva dos que lhe atribuem olhares de julgamento, pois cabe a cada um avaliar os limites de suas próprias capacidades e condições de vida, caminhando conforme a representação que faz de uma vida verdadeiramente humana.

Tem-se o caráter quantitativo relacionado ao propósito do Estado no desenvolvimento desta relação entre poder, vida e morte, pois não lhe interessa a qualidade de vida individual, mas ao contrário, visa à maximização da vida e sua potencialidade enquanto unidade produtiva. Desta maneira, Foucault (2002, p. 295) relata que a morte é ocultada pelo Estado com o objetivo de traçar estratégias de poder, causando a transformação das tecnologias de poder.

A dignidade é uma compreensão pessoal que ninguém pode interpretar, é um componente da liberdade de cada pessoa (PESSINI, 2007, p. 382). Desta forma, a dignidade se torna então uma questão de estimativa subjetiva. Evoca a autonomia sobre o julgamento que alguém faz de si, ele próprio pertencente às condições de vida, sob o aspecto de sua integridade.

Os indivíduos possuem o direito de decidir o momento da própria morte, não devendo sacrificar interesses pessoais quando possui o entendimento de que morrer é a melhor maneira de respeitar os seus valores. Dworkin (2009, p. 304) enfatiza a perfeita plausibilidade no entendimento individual de que:

[...] prolongar à vida de uma pessoa muito doente, ou que já perdeu a consciência, em nada contribui para concretizar a maravilha natural da vida humana e que os objetivos da natureza não são atendidos quando os artefatos plásticos, a sucção respiratória e a química mantêm o coração batendo em um corpo inerte e sem mente, um coração que a própria natureza já teria feito calar-se.

Com efeito, ninguém pode ser obrigado a exercer um direito, pois, com a respectiva obrigação, o direito desaparece e se transforma em dever, e viver, certamente, não é um dever, não cabendo ao Estado a interferência em questões relacionadas à ética privada e à intimidade, como é a decisão sobre a morte e o processo de morrer.

Ademais, para Barroso (2012, p. 17) isso significa que deve haver limites impostos ao Estado frente às escolhas individuais e personalíssimas:

Há decisões que o Estado pode tomar legitimamente em nome de interesses diversos. Mas decisões sobre a própria vida de uma pessoa, escolhas existenciais sobre religião, casamento, ocupações e outras opções personalíssimas que não violem direitos de terceiros não podem ser subtraídas do indivíduo, sob pena de violar sua dignidade.

Para uma abordagem ética apropriada a tais situações, deve-se deixar de lado posições dogmáticas e entendimentos de que ao Estado pertence o caráter de decidir algo tão particular, como o momento da morte.

Do mesmo modo, Pessini (2007, p. 133) dispõe que o desafio é encontrar uma solução humanamente tolerável, respeitar as demais contribuições e desejar engajar-se numa análise completa de todos os aspectos do problema que devem ser examinados, sempre em espírito de humildade.

O Estado Democrático de Direito não pode retirar do indivíduo as decisões que dizem respeito apenas à própria pessoa. Ao indivíduo há de ser garantida a liberdade de decidir, mesmo se de sua decisão resultar uma perda irreparável e definitiva, como é o caso da morte, ou seja, do término da própria vida.

Neste seguimento, Maria Fátima de Freire Sá e Diogo Luna Moureira (2015, p. 140-141) expõem a efetivação de interesses próprios conforme padrões particulares, sem que qualquer interferência externa possa obrigar determinadas condutas quando se diz respeito à capacidade das pessoas em conduzirem suas vidas:

A visão segundo a qual se deve atribuir a cada um o direito de pensar e agir por motivos próprios, por mais estranhos que estes possam parecer a terceiros, tende a proteger a concepção de bem estar individual ou, em outras palavras, a preservar a individualidade pela anulação da interferência externa, por mais bem intencionada que seja.

Dar ao indivíduo o poder da decisão e autodeterminação é aceitar como procedimento de validade a exigência de um discurso público argumentativamente sustentável em face daquilo que a pessoa, enquanto interlocutora em uma rede de interlocução, compartilha (CHAMON JUNIOR, 2008, p. 130). Por óbvio que isso não significa a anuência das mesmas coordenadas para todos os sujeitos, mas pressupõe aferir sua aceitabilidade sobre o fato de que as pessoas, nesta rede de interlocução, detêm a oportunidade de atuar através do discurso.

Ao passo que, conforme salienta Lúcio Antônio Chamon Junior (2008, p. 131), somente respeitando a dimensão da autodeterminação, a qual concede ao indivíduo escolhas personalíssimas, atingir-se-á o cumprimento das iguais liberdades comunicativas e de participação reconhecidas nesse processo público de discussão, pois haverá demonstração de que o Direito é capaz de alcançar sua força legítima.

A autonomia é fundamental para que ocorram mudanças que possam ir além de preocupações meramente tecno-científicas, tendo em vista a importância do respeito de forma integral ao ser humano (PESSINI, 2007, p. 201).

Aquele que não é livre para escolher quais os seus limites em relação à vida, não o é para qualquer outra experiência. A escolha de que é chegado o momento da morte é um direito da própria pessoa e não atribuição do Estado.

Os serviços hospitalares prestados pelo Estado não dão a devida assistência generalizada aos doentes e cuidados necessários a família, evidenciando o indivíduo doente em sua miséria. Neste sentido Foucault (2011, p. 19) menciona:

O doente, sem dúvida, não é capaz de trabalhar, mas se é colocado no hospital torna-se uma dupla carga para a sociedade: a assistência de que beneficia só a ele diz respeito, enquanto sua família, deixada ao abandono, se encontra, por sua vez, exposta à miséria e à doença. O hospital, criador de doença, pelo domínio fechado e pestilento que representa, também o é no espaço social em que está situado.

Pode-se, inclusive, considerar que a deficiência para a concretização do direito de escolher sobre o fim da vida viabiliza condutas de abuso físico e psicológico por parte do Estado, uma vez que pessoas esperam durante horas para serem atendidas dentro dos hospitais, os leitos são insuficientes para atender as demandas, a estrutura é precária, há escassez de material de consumo para proteger a saúde da população e a existência de grandes filas para consultas e tratamentos. Portanto, o Estado não possui capacidade de suprir as necessidades e interesses dos indivíduos que integram o sistema.

Em determinadas situações, de acordo com Möller (2012, p. 90), uma ação considerada negativa – que seria a não intervenção do Estado – pode ser insuficiente, havendo necessidade para que o sujeito possa decidir de forma autônoma, uma obrigação positiva no sentido de capacitá-lo para autodeterminar-se, encorajando a formar opinião e a fazer escolhas.

Nesse diapasão, ao se analisar a autolimitação da vida e o direito de morrer sob o prisma da dignidade face à autonomia, o procedimento se amolda ao respectivo princípio e, nessa seara, notável que não deve haver a não prevalência da aceção heterônoma da dignidade, tendo em vista que a própria Constituição Federal confere importância mais elevada aos direitos individuais, em que a autonomia e a integridade se destacam à frente dos interesses comunitários.

Desta maneira, respeitando a liberdade individual, a dignidade da pessoa humana converge no sentido de se inclinar e legitimar a autonomia, demonstrando a preponderância de seu caráter subjetivo, pois o ser humano, como ser racional, dotado de autodeterminação, deve moldar os rumos de sua existência da forma que melhor lhe aprouver, principalmente ao se deparar com a situação de terminalidade diante do extremo sofrimento. Aceitar a escolha individual se adéqua à visão de dignidade proposta pela Lei Maior.

3.1 A (IN)DISPONIBILIDADE DA VIDA

Juridicamente o assunto traz à tona perguntas que obrigam a ampliação de conceitos, como a possibilidade de disposição do direito fundamental à vida. Enfrentar essas reflexões exige, no plano jurídico-constitucional, o estudo da indisponibilidade.

De fato, a problemática que surge reserva algumas peculiaridades e reside na resistência, por parte da doutrina jurídica, à aceitação e legitimação da autonomia da vontade da pessoa como fundamento para disposição do próprio corpo e, mais ainda, da própria vida.

Tendo em vista que um dos efeitos jurídicos dos direitos fundamentais é o de vinculação a partir da sua valoração comunitária, a ideia de indisponibilidade destes direitos e, em especial, da vida, faz concluir que a não superação dessa premissa impede que o Estado reconheça a prevalência da dignidade da pessoa humana à vida.

A quem interessa manter mortos-vivos? Até que ponto deve ser prolongado o morrer quando não há mais possibilidade de cura e os esforços terapêuticos apenas prolongam a agonia?

As respostas para estes problemas podem ser dadas quando adotada a tese da absoluta indisponibilidade de direitos fundamentais e da personalidade. Entretanto, surge uma séria de dúvidas com relação às respectivas teses, as perguntas giram em torno destas serem ou não uma justa limitação ao direito do indivíduo de buscar a cessação da sua vida ao se encontrar em situação de indignidade.

O debate sobre a morte voluntária tem como pano de fundo uma questão filosófica fundamental: o sentido da vida. Sobretudo, a do sentido da vida em condições tais que esta se torna insuportável, já que perturbada por um sofrimento físico ou moral, supostamente ou de fato irreversível (PESSOA, 2013, p. 18).

A lição de José Afonso da Silva (2014, p. 451) salienta que os direitos fundamentais são considerados indisponíveis porque desprovidos de conteúdo econômico patrimonial:

- II – Inalienabilidade: são direitos intransferíveis, inegociáveis, porque não são de conteúdo econômico patrimonial. Se a ordem constitucional os confere a todos, deles não se pode se desfazer, porque são indisponíveis. [...]
- IV – Irrenunciabilidade: não se renunciam Direitos fundamentais. Alguns deles podem até não ser exercidos, mas não se admite sejam renunciados.

Contudo, o conceito de dignidade da pessoa humana e da perda ou diminuição da dignidade (GEDIEL, 2000, p. 66), especialmente em decorrência do acometimento de doença,

tem fornecido ao Direito embasamento para a busca pela autodeterminação do indivíduo mesmo quando ausente a ligação direta com a morte.

Em um primeiro olhar, a premissa da indisponibilidade dos direitos fundamentais e da personalidade pode ser adotada por juristas, sob a justificativa de que os casos de disposição de direitos fundamentais (ou da personalidade) são anomalias incapazes de afetar a propalada indisponibilidade (FERREIRA, 2015, p. 39).

Não obstante, quando se encara a morte como uma inimiga mostra-se evidente a negação da dimensão da mortalidade e finitude, características constitutivas dos seres humanos, essa perspectiva valoriza a vida somente em sua dimensão físico-corporal e esquece as dimensões sociopsicoespirituais constitutivas da pessoa (PESSINI, 2007, p. 332).

Observa-se a existência da denominada obstinação terapêutica, a qual possui como finalidade adiar a morte, não acrescentando qualidade de vida ao indivíduo, visando apenas a quantidade de vida biológica, a qualquer custo, sacrificando assim a dignidade humana.

Faz parte desse cenário repensar e reinterpretar os objetivos da medicina hipocrática sobre o conceito de saúde para além da natureza física, incluindo os valores e as opções de vida da pessoa (PESSINI, 2007, p. 333).

Com as frequentes hipóteses de disposição de direitos fundamentais e de direitos da personalidade, a clássica noção de indisponibilidade há de ser relativizada ou temperada. Isso porque a autonomia corporal pode ser entendida como a capacidade de autodeterminação da pessoa em relação ao seu próprio corpo, estando, portanto, inserida na esfera das situações existenciais (DALSENTER, 2009, p. 72).

Ao relativizar os direitos da personalidade, Thamis Dalsenter (2009, p. 146) aduz pela existência de um campo maior de livre atuação individual, o qual visa o desenvolvimento da personalidade de cada pessoa:

A imposição generalizante de que os Direitos da Personalidade são indisponíveis, não importando para tanto circunstâncias subjetivas ou objetivas, é relativizada para que o desenvolvimento da personalidade seja um espaço de viver e criativo, ou seja, um campo onde as escolhas de vida feitas pelas pessoas são protegidas pela privacidade.

Também propugnando por uma relativização da regra da indisponibilidade dos direitos de personalidade no mundo contemporâneo, Ana Paula Ariston Barion Peres (2001, p. 141) percebe a necessidade de repensar não apenas a concepção clássica de indisponibilidade, mas também a extrapatrimonialidade dos direitos de personalidade, concluindo que com

relação à questão patrimonial, o mesmo argumento poderia ser utilizado, não fosse o fato de que, em geral, as partes orgânicas das pessoas permanecerem fora do comércio por expressa determinação legal.

De fato, mesmo que faça parte de um subgrupo existente na sociedade, importante mencionar as palavras de Alexandre dos Santos Cunha (2002, p. 260), que se manifesta no sentido de que os direitos fundamentais e os direitos da personalidade deveriam ser considerados sob o ângulo oposto, como direitos disponíveis:

Assim sendo, a decisão de patrimonializar ou não o próprio corpo diz respeito única e exclusivamente, desde que não atinja direitos de terceiros, ao livre arbítrio de cada um, no exercício de seu direito constitucional à autonomia. Por isso, [...] o único tipo de limitação que pode ser dado a este direito fundamental é o voluntário. Disso advém a inconstitucionalidade do dispositivo.

Emerge assim um desafio ético para o Direito, condizente com a observação de Sergio Martinez e Livia Bersot (2016, p. 285), de que é necessário enfrentar esse espaço de aplicabilidade das práticas médicas aos pacientes terminais, especialmente daqueles que desejam encerrar seu sofrimento crônico, amparados nos princípios da autonomia da personalidade e da dignidade da pessoa humana.

Rui Nunes (2016, p. 16) menciona a ética social existente em um mundo plural dotado com diversidade de valores, local em que todos devem ser respeitados, tornando-se essencial a proteção dos direitos das minorias:

Não se trata de uma forma mitigada de relativismo ético, mas tão somente de aceitar a diversidade de pensamento como paradigma da nova ética social. Em uma sociedade pacífica, plural nas ideias e democrática no processo de decisão, o consenso é fundamental para a proteção dos direitos das minorias.

Ao se buscar pelo direito de morrer é notório que o indivíduo não tem mais vontade de prosseguir vivendo, por ter perdido a qualidade de vida e dignidade. As normas fundamentais na situação de sofrimento físico e psicológico devem ser sopesadas para que prevaleça a liberdade da pessoa e a sua dignidade.

O pensamento de que morrer com dignidade é um direito que deve ser reconhecido a quem o pede é uma forma de assegurar aos indivíduos as condições de seu final de vida, pois aqueles que se recusam a sobreviver frente à degradação física e intelectual precisam ser respeitados em suas decisões.

Virgílio Afonso da Silva (2014, p. 167) trata a renúncia aos direitos fundamentais como pertinente para a efetiva concretização da liberdade do indivíduo:

[...] é comum que se faça referência à irrenunciabilidade ou à e à inegociabilidade dos Direitos fundamentais. Mas por que seriam os Direitos fundamentais irrenunciáveis e inegociáveis? Essas características decorrem da estrutura desses direitos? São alguma consequência lógica? São uma convenção? Ou são um mero lugar comum generalizante contra o qual, dada sua consolidação, ninguém se atreve a argumentar? [...] se os Direitos fundamentais são essencialmente direitos de liberdade do cidadão, nada mais coerente que aceitar a liberdade de não exercitá-lo, de deles dispor ou de a eles renunciar.

Importante repensar as situações críticas concernentes ao cuidado da vida, quando a chegada da morte é marcada pela dor e pelo sofrimento intoleráveis, sem perspectiva de melhora, provocados pela doença com características mortais (PESSINI, 2007, p. 285).

Na abalizada opinião de Zygmunt Bauman (2006, p. 6), filósofo que se debruçou sobre os temas atinentes à ética pós-moderna, a modernidade ao atingir sua fase autocrítica, muitas vezes “autodenigrante” e de muitos modos “autodesmantelante”, resultou na descoberta de caminhos antes seguidos por teorias éticas (embora não pelos interesses morais dos tempos contemporâneos), parecendo similar a uma alameda cega e ao mesmo tempo abrindo a possibilidade de uma compreensão radicalmente nova dos fenômenos morais.

A opção pela morte, ou qualquer outra manifestação de vontade no sentido de limitação da vida, não haveria de alterar posições subjetivas, pois não se altera a titularidade, apenas renuncia ao seu exercício.

Neste viés é o entendimento de Casabona (1994, p. 107), de que há possibilidade de disposição da própria vida sem que haja, no caso, renúncia em favor de terceiro, na medida em que se mantém o domínio do fato bem como sobre o bem jurídico tutelado: à vida.

Sá e Moureira (2015, p. 65) chegam a uma interessante conclusão ao afirmar que, uma vez nascido, o indivíduo adquire esse direito e não pode fazer cessar sua existência, mesmo que assim o queira. Dessa forma, quando se busca a morte, não se trata de renúncia ao direito à vida, mas sim seu próprio exercício, uma vez que o direito de morrer integra o exercício do direito à vida.

Ainda, Pessini (2004, p. 139) aduz que a falta de autonomia moral forja seres aos quais é impossível, em boa lógica, reconhecer uma dignidade, constatando que o indivíduo está desprovido de avaliação racional própria, de vontade livre, de linguagem comunicacional, de aptidão a dominar o tempo, memórias e projetos.

Mesmo que exista a possibilidade da atuação de determinado tratamento que venha prolongar a vida por algum período, e possuindo o indivíduo opinião contrária, tal intervenção não deve ser aplicada. Neste sentido, o imperativo tecnológico não é um imperativo moral (PESSINI, 2007, p. 268).

A obstinação em prolongar o maior tempo possível o funcionamento do organismo de pacientes terminais não deve mais encontrar guarida no Estado Democrático de Direito, simplesmente porque o preço dessa obstinação é uma gama indizível de sofrimentos gratuitos, seja para o enfermo, seja para os seus familiares.

Jamais deve-se esquecer da probabilidade existente de que alguns tratamentos não elevam o critério de eficiência e de eficácia fisiológica, pura e simplesmente, podendo submeter a pessoa doente a uma verdadeira tortura terapêutica (PESSINI, 2007, p. 276).

Considera-se uma má prática tratamentos que vão apenas prolongar à vida por algum tempo, sem qualidade, aumentando o sofrimento da pessoa. A morte deve ser discutida e, sobretudo, respeitada. É extremamente penoso impor ao indivíduo que viva independente das circunstâncias em que esta pode se dar.

Roberto Dias (2012, p. 140) perfaz a teoria de que se deve admitir que cada pessoa, livremente, possa conduzir sua vida com base em seus próprios valores, decidindo como viver e como morrer, competindo ao Estado e aos particulares reconhecer como legítimas as escolhas feitas pelo indivíduo, desde que não cause danos a terceiros.

É prudente afirmar que a autonomia para morrer reflete o exercício do direito à vida (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 62), pois assim como existem escolhas no decorrer desta, procura-se também a titularidade para decidir sobre o seu final.

Já Anderson Schreiber (2013, p. 66) demonstra humanidade e compaixão ao justificar a necessidade da discussão democrática como efetivo respeito às particularidades concretas nas escolhas de encerrar a própria vida:

Pelo domínio das diferenças é que se chegará ao consenso. Somente o aprofundamento do debate público em tomo das distintas situações que conduzem a uma decisão tão trágica como a de encerrar a própria vida poderá conduzir a um tratamento da matéria compatível com os valores constitucionais, retirando-a do silêncio embaraçoso que a circunda no cotidiano de clínicas e hospitais. O choque improdutivo entre os extremos, repletos de preconceitos e nunca dispostos ao consenso, deve ser substituído por uma discussão democrática, deflagrada a partir de situações concretas vistas não sob um rótulo único, mas com efetivo respeito à sua especial particularidade. É o esforço que se procura empreender atualmente no Brasil em relação ao outro extremo da vida.

A reflexão advém da ocorrência de questões dramáticas relacionadas às pessoas que optam por desistir da vida em razão de situações sem perspectiva de futuro, marcadas pela dor e por sofrimentos tidos como intoleráveis. As decisões livres e conscientes devem ser respeitadas em sua extrema importância, tendo em vista o desafio em que a pessoa se encontra. Além disso, somente com a discussão democrática é que se chegará à melhor forma de enfrentar as situações concretas em que o indivíduo requer autonomia para o processo de morrer.

Esta é uma realidade que se mostra a cada dia mais constante no Brasil e no mundo, desta maneira, o problema deve ser enfrentado e soluções práticas precisam ser colocadas à disposição das pessoas que desejam desistir da vida na forma em que se encontram.

3.1.1 Direito de morrer é interrupção da vida?

O direito de morrer não pode ser visto com uma intenção generalizante. Ao contrário, visa a um grupo específico de indivíduos, cuja morte é obstada por dores e sofrimentos.

Quem defende um direito de morrer o faz porque, na tentativa de curar à morte, de estender à vida e de afastar o tanto quanto possível a finitude típica do ser humano, entende que as técnicas e a tecnologia em saúde, apesar dos grandes avanços, no atual estado da arte acarretam um intenso padecimento para um extrato de pessoas cujo prognóstico é nefasto (BARROSO, 2012, p. 322).

A afirmação de um direito de morrer está em um contexto determinado e representa dizer não à imposição de um específico modelo biomédico em face da morte.

No bojo dessa realidade surgem as seguintes questões éticas: há uma obrigação de tudo fazer para prolongar à vida mesmo quando não existe nenhuma esperança de reverter o quadro do doente? Será que há uma obrigação de apelar para tratamentos caros ou raros em todo caso onde há perigo iminente de morte? São necessários tratamentos que acrescentam dias ou semanas à vida vegetativa, mas em nada melhoram a qualidade desta? É benefício para o ser humano uma série de cirurgias para corrigir determinados defeitos sabendo que há poucas chances de sobrevida por causa de outras complicações não tratáveis? Estamos ampliando a vida ou adiando a morte? Deve a vida humana, independentemente de sua qualidade, ser preservada sempre?

Importante recordar que o direito de matar ou de morrer já foi objeto do agir humano para que se pudesse dar fim ao sofrimento prolongado ou retirar da sociedade pessoas que não seriam úteis para guerrear, conforme descreve Sá e Moureira (2015, p. 85):

Sabe-se que entre os povos primitivos sacrificam-se doentes, velhos e débeis e se o fazia publicamente numa espécie de ritual cruel e desumano. Na Índia antiga, os incuráveis de doenças eram atirados no Ganges, depois de terem a boca e as narinas vedadas com lama sagrada. Os espartanos, do alto do Monte Taijeto, lançavam os recém-nascidos deformados e até os anciãos, sob a alegação de que não mais serviam para guerrear. Na Idade Média, dava-se aos guerreiros feridos um punhal afiadíssimo, denominado misericórdia, que lhes servia para evitar o sofrimento prolongado da morte e para não caírem nas mãos do inimigo. O polegar para baixo dos Césares era uma permissão à eutanásia, facultando aos gladiadores uma maneira de fugirem da morte agônica e da desonra. Todavia, com a racionalização e humanização do direito moderno, tal efetivação tomou caráter criminoso, como proteção ao mais valioso dos bens: à vida.

Destarte, o Direito contemporâneo caminhou no sentido de colocar a vida como bem indisponível, retirando da pessoa o direito de evitar uma morte digna. Neste sentido, Pessini (2004, p. 276) aduz que as democracias pluralistas do século XXI são laicas e secularizadas, não podendo conviver com absolutos morais para que haja coerência com nossa contemporaneidade, sendo indispensável que o Brasil abra discussões responsáveis para abarcar as variedades de percepções existentes.

O ponto de partida deve ser a convicção de que não é qualquer vida que merece ser vivida. Verificam-se os inúmeros casos dramáticos que são explorados e amplamente divulgados pela mídia. Sob esta perspectiva, Pessini (2004, p. 141) menciona as distintas realidades humanas vividas hodiernamente, ponderando o direito de morrer em condições consideradas degradantes:

Lembramos as situações de dor e sofrimento sem perspectivas de alívio, sem sentido, bem como doenças sem cura, dependência permanente dos outros em termos materiais, humanos e afetivos, doenças que impõem uma deterioração corporal progressiva da pessoa, entre outras. Fundamentalmente, nesse paradigma de interpretação, essas distintas realidades humanas negam a tábua referencial de valores que confere a dignidade a partir do exercício da “autonomia responsável”; portanto, é melhor “morrer” do que “continuar a viver” em condições tão precárias.

Nota-se que nas situações em que o indivíduo se depara no curso de uma doença que não tenha probabilidade de cura, sendo a morte considerada próxima e inevitável, prolongar a vida não se mostra um ato piedoso ou aconselhável, pois existem dores, sofrimentos e agonias

permanentes que são somadas à dependência total de um terceiro para qualquer tarefa diária.

Ao se obrigar o indivíduo a viver o processo da morte, dia após dia são acrescentados a ele danos considerados inúteis e desumanos, pois o único resultado encontrado é a perda da sua dignidade, fato negativo mencionado por Pessini (2007, p. 100):

Prolongar à vida a todo custo pode ser desumano para os pacientes. Isso tem sido reconhecido desde a introdução da terapia intensiva na segunda metade do século XX. De outra forma, o abençoado progresso da medicina facilmente se transformaria numa maldição se negasse o que chamamos de “morte com dignidade”.

Necessário entender que existe um momento na doença crítica em que o sentimento de desesperança e a impotência se tornam mais intoleráveis do que a própria dor (PESSINI, 2007, p. 288). Neste instante, a pessoa roga para que a morte lhe sobrevenha com o intuito de não mais possuir os males experimentados.

Desta maneira, a busca pela autonomia do sujeito visa honrar sua autodeterminação e evitar que as pessoas sejam vítimas e prisioneiras da tecnologia que almeja a cura da morte. Para os que desejam morrer, não se deve prolongar a agonia e se adiar o inevitável.

Constata-se que o processo de morrer possui como resultados inúmeras aflições e sofrimentos. A técnica trazida pela medicina não tem amenizado a insatisfação pela qual perpassa aquele que experimenta diariamente os reflexos advindos de doenças, sentindo vagarosamente a chegada do momento em que sua vida terminará.

Nas palavras de Pessini (2007, p. 331), a tecnologia até então alcançada não é capaz de fazer com que a dignidade do doente permaneça intacta, muito pelo contrário, faz com que seja continuamente diminuída:

À primeira vista, poderíamos pensar ingenuamente que à morte com a moderna tecnologia médica seria um evento menos sofrido, mais benigno, enfim, mais digno. Temos muito mais conhecimento que tínhamos anteriormente. Mas também este conhecimento não tornou à morte um evento digno. O conhecimento biológico e as destrezas tecnológicas tornaram o morrer humano mais problemático.

Há casos de pacientes com lesões provenientes de doenças degenerativas e incuráveis, que sentem suas vidas esvaindo-se, passo a passo, lentamente, em meio a perdas e retomadas de consciência. Em decorrência dessas mesmas doenças, passam gradativamente a depender da boa vontade de outrem para que os representem ou os assistam (SÁ;

MOUREIRA, 2015, p. 68). Nem mesmo a mais simples tarefa diária pode ser feita de maneira independente.

Nesta perspectiva, a completa dependência física, como narra Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moureira (2015, p. 69), traz de volta o tempo de criança, fazendo com que o indivíduo necessite de alguém que lhe faça toda a higiene pessoal, alimente-o se for o caso e coloque suas roupas, ainda que seja, apenas, um avental para cobrir o corpo magro. Os autores (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 108) também assentam que a indisponibilidade da vida precisa ceder lugar à autonomia daquela pessoa que se encontra na fase terminal da sua existência, em meio a agonia, sofrimento e limitações.

Por esse motivo, não há como fugir da discussão sobre qual seria a real vontade do indivíduo, pois determinadas pessoas nem mesmo possuem controle sobre suas sensações e estímulos.

Tem-se como propósito deste tema a proteção da vida digna, isso porque o processo de morrer integra a própria vida como um todo, a morte faz parte da vida. Assim, se o morrer é parte do viver, deve-se assegurar ao indivíduo o direito de morrer com dignidade.

Inclusive, Lucília Nunes (2008, p. 48) relata a difícil situação enfrentada diuturnamente por médicos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e por indivíduos em circunstâncias terminais, fazendo uma ponderação sobre prolongar a vida e postergar a morte:

Não me parece que sejamos formados para lidar com a inevitabilidade da morte, de tal modo que me interrogo se, em algumas reanimações, em vez de se lutar pela vida, o combate não é simplesmente contra à morte. [...] Ademais, a medicalização da morte é fácil, caracterizando-se pela relação impessoal com o doente, estudos diagnósticos excessivos e agressivos, terapêuticas de alta tecnologia ineficazes, hospitalização desnecessária e morte institucional. Essas estratégias afastam a reflexão sobre a morte e sua inevitável proximidade.

Morrer de maneira digna é a garantia da absoluta autonomia no processo final da vida, dizendo não ao sofrimento físico e psíquico intoleráveis, estabelecendo o momento exato em que não é mais possível prosseguir em uma vida que perdeu a capacidade relacional na qual o indivíduo encontra-se inerte à sociedade que o envolve.

De fato, na situação em debate não há simplicidade em sua resolução, a circunstância fática não permite uma mera subsunção normativa, por não haver regras previamente estabelecidas para o tratamento dos casos concretos (DWORKIN, 2010, p. 137).

Contudo, o direito de morrer faz parte das garantias essenciais à tutela da pessoa, convergente com o pensamento de que um indivíduo singular e determinado é o único titular

do bem jurídico denominado como vida. Sendo assim, a possibilidade de disposição não pode sofrer qualquer limitação, aí incluída naturalmente a disposição que resulta na própria destruição do objeto (PESSOA, 2013, p. 55).

Logo, como o processo de morte faz parte do viver, havendo uma proteção constitucional à dignidade da pessoa humana e de sua vida, deve essa mesma dignidade ser estendida à morte. Deste modo, a morte só é digna se for levada em conta a efetiva autonomia daquele indivíduo cuja vida chegou ao fim.

A busca por um direito de morrer preza pela dignidade e, desta maneira, visa a autodeterminação, permitindo que haja escolhas sobre o próprio agir, consentindo com os limites relativos ao olhar do indivíduo a respeito de si à frente do outro.

Obviamente, a perda da capacidade física direciona a subtração da autoestima, principalmente daqueles que estão plenamente conscientes de seu estado deplorável. A vida pode não fazer mais sentido com a chegada de sua terminalidade e o indivíduo sente que sua dignidade vai se perdendo, não possuindo o devido significado. A maneira de evitar que se chegue a essa situação é através da permissão para que à morte antecipada e voluntária seja autodeterminada (PESSOA, 2013, p. 76).

Cada pessoa possui a sua própria certeza e aceitação de que a morte faz parte do processo de viver, a visão pode ser compreendida diferentemente em consequência de convicções religiosas, políticas, filosóficas e sociais. Discordar deste pensamento e, além disso, não permitir que o outro o coloque em prática, implica em consequências físicas e psicológicas nefastas, imensamente degradantes, causa prejuízos e suprime a dignidade.

Singer (2006, p. 201) relata uma rejeição ao estado de permanecer em coma quando não se prevê recuperação, reflete sobre a vantagem em realizar a vontade individual de se ter uma morte instantânea perante o coma e à morte futura:

A viagem chegou ao fim. Estão vivas biologicamente, mas não biograficamente. Se o veredicto parece duro demais, o leitor deve perguntar a si mesmo qual a melhor escolha a fazer diante das seguintes alternativas: (a) morte instantânea, ou (b) coma instantâneo e sem recuperação, seguido de morte dez anos depois. Não vejo vantagem alguma em sobreviver em estado comatoso se não houver recuperação possível e à morte for uma certeza.

Isto posto, não deve haver imposição para que se viva o processo de morrer, torna-se inapropriado ao indivíduo vivenciar todos os dissabores relativos ao final da vida, como uma espécie de provação terrena.

A morte, assim como a vida, só vale ser vivida conforme os planos pessoais, de modo que não se pode confundir a vida, enquanto direito, com um dever absoluto. Ao passo que se o Direito inadmita direitos absolutos, não há como consentir que existam deveres absolutos.

Assim, a restrição da vida advém da expressa afirmação do texto Constitucional ao respeito à dignidade da pessoa humana, protegendo o direito à liberdade e à autonomia, permitindo que o indivíduo escolha a forma de morrer que melhor lhe convém diante do que vivenciou no decorrer de sua existência.

3.1.2 Autonomia e liberdade: autolimitação

O intuito de fazer da legislação uma aliada, um instrumento de promoção da própria dignidade, importa no exercício da vivência livre para autodeterminar-se. A ação autônoma pressupõe liberdade e nenhum controle externo à pessoa deve intervir sobre a própria reflexão, o sujeito precisa autodeterminar-se e experimentar o resultado das escolhas obtidas a partir de sua compreensão.

Ao se analisar a autonomia e sua relação com a liberdade, Alexy (2014, p. 218) afirma que liberdade é um dos conceitos práticos mais fundamentais de ser entendido, visto que o âmbito de aplicação deste instituto parece ser quase ilimitado. Neste mesmo viés, Weber (2013, p. 4) entende que a liberdade é o conceito chave para explicitar o princípio da autonomia, pois, para o autor, uma vontade livre é equivalente a uma vontade autônoma.

O contínuo avanço vivenciado pela humanidade faz com que exista a necessidade de associar condutas para a defesa da dignidade humana e circunstâncias prioritárias para que se obtenha a autodeterminação.

Fachin (2005, p. 68) salienta que a proteção constitucional conferida à pessoa humana é no sentido de garantir a proteção do indivíduo, o que fatalmente leva à questão dos limites do Direito privado sobre a autonomia privada. Neste sentido, o legislador civilista adotou uma postura paternalista em relação à autonomia corporal.

Todavia, é necessário compreender que mesmo sendo determinados valores acatados por uma parcela da sociedade, estes não possuem o condão de cercear o surgimento de valores contemporâneos que nascem individualmente no processo dialético de afirmação da personalidade. Impossibilitar a implementação de novos valores possui como consequência a limitação da personalidade e identificação pessoal (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 33).

O indivíduo deve ser livre para construir e transformar a sua própria identidade moral, Dworkin (2009, p. 18) expõe sobre a responsabilidade moral pertinente às sociedades pluralistas e suas constantes modificações com o passar do tempo:

É bastante comum pensar que não compete ao governo ditar aquilo que seus cidadãos devem pensar sobre valores éticos e espirituais, em especial sobre valores religiosos. Muitas pessoas acham que as práticas (ou as não práticas) religiosas dos outros desprezam profundamente verdades cósmicas da máxima importância possível. [...]. Há alguns séculos, as pessoas matavam umas às outras porque acreditavam que certas formas de heresia ou de descrença eram demasiado iníquas, demasiado ofensivas às bases fundamentais da ordem moral para que pudessem ser toleradas. Hoje, porém, a maioria dos norte-americanos e dos povos de outras democracias ocidentais adota o ponto de vista oposto. Acreditam que o fato de uma comunidade impor princípios de fé espiritual ou de convicções ao indivíduo é uma forma terrível de tirania, uma destruição da responsabilidade moral.

No mais, similarmente Tepedino (2004, p. 50) declara que a personalidade de cada indivíduo deve ser considerada como valor máximo do ordenamento, modelador da autonomia privada, capaz de submeter toda atividade econômica a novos critérios de validade.

A liberdade e autonomia concernente ao direito de morrer representa o acesso do ser humano em sua pretensão para uma existência completamente digna, abarcando o processo de morrer até o seu último instante, revelando-se presente tanto na dignidade ofendida como na dignidade atendida.

É relevante para o indivíduo ter autonomia para tomar decisões, Dworkin (2010, p. 414) descreve que a reivindicação pela tutela de um direito é algo que pode ser intentado por qualquer pessoa, independente da finalidade do que será requerido:

[...] defini um sentido de direito que me parece abranger as reivindicações que os homens fazem quando apelam aos direitos políticos e morais. Não me proponho a repetir aqui, mas apenas resumi-la como segue. No sentido forte de que descrevi, uma reivindicação bem-sucedida a um direito tem a seguinte consequência. Se uma pessoa tem um direito a alguma coisa, então é errado que o governo a prive desse direito, mesmo que seja do interesse geral proceder assim.

Toda pessoa deve ser respeitada em sua integralidade com a merecida autonomia individual, agindo de acordo com o que absorveu da cultura em que está inserida. Quando se diz respeito à morte, cada indivíduo deve agir direcionado por diretrizes próprias, sem que haja deveres impostos por terceiros para que determinadas condutas sejam praticadas.

Permitir que a pessoa decida o que fazer perante a morte é demonstrar o respeito à autonomia e o reconhecimento às suas convicções. Neste sentido, Möller (2012, p. 90-91) salienta sobre a possibilidade de direcionamento dada ao indivíduo para seja encorajado a atuar perante a sociedade:

Respeitar o indivíduo como ser autônomo é reconhecer o seu direito a ter opiniões, a fazer escolhas e a agir com base em seus valores e crenças. No entanto, em muitos casos, a mera obrigação de não intervenção nas decisões dos outros (obrigação negativa) pode não ser suficiente, sendo necessário, então para que o indivíduo possa realmente decidir de forma autônoma, uma obrigação positiva no sentido de capacitá-lo para agir autonomamente, encorajando-o a formar sua opinião e fazer escolhas.

À medida que as pessoas são desafiadas e estimuladas a agir, observa-se que a sociedade ganha indivíduos ativos e dispostos a colaborar para que atitudes voltadas para a melhora do mundo se tornem constantes, fazendo com que as reivindicações se tornem nítidas e as lutas compreendidas pelos demais.

O limite da autonomia para cada indivíduo está intimamente atrelado à dignidade da pessoa humana. A esse respeito, Sarlet (2015, p. 46) ressalva que se deve levar em conta que este predomínio da perspectiva subjetiva possui sua justificativa no valor outorgado à autonomia individual, no grau de qualidade que deve ser mantida a dignidade da pessoa humana.

Os indivíduos, como parcela integrante da vida em sociedade, devem ser ouvidos a partir de casos concretos que reclamam atenção individual. Neste mesmo sentido, Dworkin (2010, p. 419-420) enfatiza que os seres humanos necessitam de respeito e consideração em face à igualdade e forma de vida que lhe dizem respeito:

O governo deve tratar aqueles a quem governa com consideração, isto é, como seres humanos capazes de sofrimento e frustração, e com respeito, isto é, como seres humanos capazes de formar concepções inteligentes sobre o modo como suas vidas devem ser vividas, e de agir de acordo com elas. [...]. O governo não deve restringir a liberdade, partindo do pressuposto de que a concepção de um cidadão sobre a forma de vida mais adequada para um grupo é mais nobre ou superior do que a de outro cidadão. Considerados em conjunto, esses postulados expressam aquilo que se poderia chamar de concepção liberal da igualdade, mas o que expressam é uma concepção de igualdade e não uma concepção de liberdade com licença.

Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moureira (2015, p. 12) acreditam que a liberdade deve ser demonstrada como mecanismo de superação da inacessibilidade definitiva

ao objeto dos direitos, tendo-se em vista que a legítima revelação da igualdade entre a pessoa sã e aquela que se encontra doente é fruto da ocorrência de crise na titularidade dos direitos do doente irreversível e na impossibilidade de desfrutar das respectivas garantias fundamentais.

O respeito às escolhas feitas por cada indivíduo deve ocorrer em todas situações existenciais. Rui Nunes (2016, p. 37) justifica a existência de uma igualdade fundamental entre as pessoas, na qual deve prevalecer a solidariedade gradativamente conquistada pela humanidade:

A justificação plausível para uma igualdade fundamental entre todos os seres humanos reside no fato de todos eles pertencerem à mesma espécie, devendo, uns aos outros, a obrigação de respeito e ajuda em todas as circunstâncias. Trata-se de uma ampla solidariedade entre os seres humanos, pelo simples fato de o serem. Essa igualdade, que a todos diz respeito, desde o início do novo ser humano até a sua morte, é uma plataforma de partida, não de chegada. Refere-se a uma verdadeira solidariedade ontológica ao longo de toda a evolução de um novo ser humano para com os seus semelhantes. Esse conceito de igualdade se refere à inserção em um grupo que confere direitos iguais a todos os seus membros, pelo menos no que diz respeito a determinados Direitos fundamentais.

Isto posto, a dignidade da pessoa humana se revela como atributo individual que precisa de reconhecimento através do Estado e de quem dele faça parte, de modo que Débora Gozzo (2014, p. 136-137) expõe uma reflexão apontando para a autonomia do indivíduo e o processo de decisão sobre o próprio corpo:

Entenda-se por dignidade humana a qualidade intrínseca da pessoa, fato que se refletirá no respeito que ela merece não só por parte do Estado e dos seus concidadãos, mas também dela para consigo mesma. Afinal, o livre desenvolvimento de sua personalidade se concretiza também por meio da manifestação dessa vontade que concerne, neste caso, seu corpo, sua vida, seu tratamento médico.

Desta maneira, a busca pelo desenvolvimento da personalidade individual está intimamente atrelada à identificação e aceitação das decisões tomadas por cada pessoa, como ser humano autônomo que é, com capacidade para tanto.

Nota-se que em um curto período houve a evolução de um direito negativo de recusar determinadas intervenções terapêuticas para um direito positivo de participar das escolhas de tratamentos. Na última década, os indivíduos começaram a exigir tratamento em nome da autonomia e até a exigir participação nas decisões clínicas (PESSINI, 2007, p. 171).

Neste sentido, Laura Scaldaferri Pessoa (2013, p. 114) resguarda o reconhecimento da igualdade na relação concernente ao princípio da dignidade da pessoa humana e as decisões proferidas por indivíduos em pleno exercício de suas faculdades mentais:

A igualdade impõe o respeito à vontade de todos quanto às decisões que importem em sua autonomia, mitigando essa autodeterminação na medida em que aspectos psíquicos e físicos imponham limitações ao seu exercício pleno. O princípio do respeito às pessoas traduz-se no conhecido princípio da autonomia, que reconhece ao indivíduo a capacidade para conduzir sua vida, cuidar de sua saúde, reconhecendo, ainda, que essa autonomia pode estar por vários aspectos diminuída, merecendo proteção especial. A autonomia está intrinsecamente ligada à própria dignidade da pessoa humana, relacionada ao projeto de vida e às decorrentes exigências de respeito às suas convicções filosóficas, religiosas, morais e sociais. A ofensa a esse plexo de convicções não se justifica nem mesmo para um atuar pseudobenéfico, uma vez que não só a saúde física deve ser almejada, mas também e principalmente a psíquica.

Ressalta-se que o indivíduo em pleno gozo de suas faculdades mentais que passa por grande sofrimento possui interesse constitucionalmente perceptível de controlar as circunstâncias de sua morte iminente.

Além disso, diante de todo o progresso médico experimentado nos dias atuais, e das constantes transformações tecnológicas, é fundamental que a sociedade edifique padrões morais para a apropriada autolimitação. É importante que os pacientes e as famílias tenham um papel significativo em tais decisões (PESSINI, 2007. p. 61).

Efetivar a vontade da pessoa com relação à forma em que a sua morte acontecerá, permitindo a escolha do momento, local e quem deseja que presencie, é dar ao indivíduo a titularidade de um momento extremamente íntimo no que diz respeito à manutenção da dignidade e significativo para a memória daqueles que permanecerão vivos.

Imprescindível o respeito pela autonomia do indivíduo, pois, conforme ressalta Alarcos (2006, p. 161) ser autônomo não é o mesmo que ser respeitado como sujeito autônomo, o respeito exige que seja reconhecido o direito do sujeito moral de ter seu ponto de vista aceito e que possa fazer suas próprias opções, agindo conforme seus valores e suas crenças.

Pessini (2007, p. 288) explica a relevância de delinear as possíveis limitações, consequências psicológicas e sociais advindas de enfermos:

A dor aguda tem um momento definido de início, sinais físicos objetivos e subjetivos e atividade exagerada do sistema nervoso. A dor crônica, em

contraste, continua além de um período de seis meses, com o sistema nervoso se captando a ela. Nos pacientes com dor crônica, nem sempre existem sinais objetivos, mesmo quando eles apresentam mudanças visíveis em sua personalidade, estilo de vida e habilidade funcional. Este tipo de dor exige uma abordagem que contemple não somente o tratamento de suas causas, mas também de suas consequências psicológicas e sociais.

A decisão individual deve ser reconhecida, pois a situação de sofrimento de uma pessoa, especialmente de enfermos que não possuem a perspectiva de melhora e se encontram em situação deveras degradante, desprovidos da dignidade que lhes cabe, embasa a determinação para escolhas que dizem respeito ao extremo da própria vida: o processo de morrer e a chegada da morte.

Caminhando por esta direção – a autolimitação da pessoa –, o princípio da autonomia é o que está no centro: o direito de cada um à morte. O que caracteriza essencialmente é o protagonismo do próprio indivíduo e sua capacidade de decisão sobre o destino final (PESSINI, 2004, p. 107).

Desta feita, para que se avalie o alcance da autonomia corporal, é crucial que haja a análise da capacidade e discernimento do indivíduo, pois a autolimitação deve ser auferida à pessoa apta juridicamente a compreender e analisar toda extensão da prática de respectivo ato, além de assumir responsabilidade e tolerar suas consequências.

A condição existente para possuir efetivação normativa da pessoalidade advém do necessário processo comunicativo no qual o indivíduo demonstra estar em pleno exercício de sua capacidade cognitiva, não possuindo incapacidade pela idade ou limitações mentais para autodeterminar-se.

Para cada caso concreto há questões existenciais que dizem respeito à autobiografia do indivíduo, os quais exigem reformulações de conceitos estáticos para que diante de cada circunstância fática sejam considerados os elementos determinantes no contexto.

Nesta linha de raciocínio está a autonomia privada pertencente a cada pessoa, a qual não deve implicar em obrigatoriedade unilateral Estatal. Com isso, Moritz (2011, p. 150) defende a independência individual ao explicar sobre a autonomia e a liberdade de agir e decidir conforme convicções pessoais:

O respeito à autonomia do indivíduo não obedece a um modelo uniforme, tendo em conta as variadas situações. O exercício da autonomia implica um sistema de forças que se equivalem e respeitam. Autonomia significa o poder de dar a si um regramento, definindo os próprios interesses e relações. O indivíduo age com absoluta independência. As regras que as pessoas escolhem para disciplinar seus interesses nas relações recíprocas é que

definem o que se denomina autonomia privada. A concepção de autonomia privada está estritamente ligada à liberdade, aos direitos das pessoas, e parece indicar a liberdade de fazer ou não, de prometer e de obrigar-se, sem qualquer intervenção do Estado.

Deste modo, a moralidade condizente ao exercício da pessoalidade para tomada de decisões existenciais deve ser compreendida, assim como Sá e Moureira (2015, p. 10) analisam a escolha do processo de morrer em consonância a liberdade de cada indivíduo:

A discussão em torno de uma autonomia para morrer pressupõe a análise da moralidade e suas possibilidades na sociabilidade moderna. O conceito de moralidade aqui tratado refere-se à liberdade possibilitada e exercida pelo indivíduo humano no processo de construção de si mesmo. Trata-se do exercício da autonomia compreendida como autorreflexão que pressupõe o outro enquanto responsável pela definição do eu.

Neste sentido, sustenta-se que a pessoa, como ser de personalidade e convicções próprias, tenha o direito de decidir sobre a viabilidade da própria existência pela busca da efetivação de uma autonomia para morrer na qual se admita a compreensão da liberdade individual, visto que o ser humano contemporâneo é independente na realização dos atos que lhe pertencem, construindo e edificando projetos para o reconhecimento da sua pessoalidade (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 13).

Diante de certas aflições, quando toda esperança de alívio se perde e o sofrimento se torna insuportável, deve se considerar o fato de que o ser humano transcende a regra e que a simples solicitude para à morte ocorra torna-se o único meio disponível para enfrentar o inevitável, em espírito de solidariedade (PESSINI, 2007, p. 383), pois a perda da autonomia diante do processo de morrer traz consequências aterrorizantes ao indivíduo, adquirindo a “patética” condição de pessoa-doença-objeto (PESSINI, 2004, p. 21).

As decisões feitas no decorrer da vida de cada pessoa repercutem em valores auferidos na formação da pessoalidade. Por conseguinte, constituir uma pessoalidade é compor valores, mutáveis por certo, mas que determinam as obrigações morais da pessoa na condução da sua própria vida (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 32).

Mediante tal contexto, necessário ponderar o limite da coletividade frente à autolimitação, questão examinada por Dworkin (2009, p. 305) ao demonstrar a crescente necessidade que possui a sociedade em conceder aos cidadãos a execução dos atos no que diz respeito à própria vida:

Uma vez mais, a questão crítica consiste em saber se uma sociedade decente irá optar pela coerção ou pela responsabilidade, se tentará impor a todos os seus membros um juízo coletivo sobre assuntos do mais profundo caráter espiritual, ou se irá permitir e pedir a seus cidadãos que formulem, por si mesmos, os juízos mais crucialmente definidores de sua personalidade naquilo que diz respeito a suas próprias vidas.

Ao permitir que seja atribuído ao indivíduo escolhas em fase final de vida, estar-se-á preservando a dignidade e integridade da pessoa. Dignidade em seu significado como respeito à pessoa na sua integralidade de ser humano, bem como para com os seus valores de vida. Outrossim, a integridade no esforço de preservar sua própria identidade, mantendo-a conectada com tudo o que tem sentido e valor em sua existência, mesmo ante uma cadeia progressiva de perdas e avanço da enfermidade até o momento fatal.

Pessini (2007, p. 290) descreve os frequentes relatos confidenciais relacionados aos pacientes terminais, os quais demonstraram que o maior temor está no sofrimento que pode advir com o processo do morrer, principalmente caso precisem experimentar dependência mutilante. O que demonstra que a dor e o sofrimento relacionados à doença terminal amedrontam a pessoa e sua perspectiva de futuro.

A dignidade da pessoa humana garantida como Direito fundamental revela que ao indivíduo é assegurada uma vida em condições de desenvolvimento de suas potencialidades, conforme ensina Dworkin (2009, p. 333-334) ao concluir que as pessoas não devem sofrer indignidade:

[...] de que as pessoas têm o direito de não ser vítimas da indignidade, de não ser tratadas de um modo que, em sua cultura ou comunidade, se entende como demonstração de desrespeito. Toda sociedade civilizada tem padrões e convenções que definem essas indignidades, que diferem o lugar e a época em que se manifestam.

Nesta perspectiva, a decisão sobre qualquer medida de intervenção relacionada ao processo de morrer diz respeito apenas ao titular da vida que será discutida. A reivindicação para que haja uma morte em condições dignas não impõe qualquer obrigação a terceiros que não diligenciem o respectivo direito.

No mais, cada indivíduo deve decidir sobre si, bem como reflete Dworkin (2009, p. 342) ao repudiar o egoísmo daqueles que reprimem as escolhas individuais, salientado a preponderância da liberdade individual sem imposições alheias:

Contudo, ainda que possamos sentir que nossa própria dignidade está em jogo nas atitudes que os outros tomam diante da morte, e que às vezes possamos desejar que os outros ajam como nos parece correto, uma verdadeira apreciação da dignidade argumenta decisivamente na direção oposta – em favor da liberdade individual, não de coerção; em favor de um sistema jurídico e de uma atitude que incentive cada um de nós a tomar decisões individuais sobre a própria morte. A liberdade é a exigência fundamental e absoluta do amor-próprio; ninguém concede importância intrínseca e objetiva a própria vida a menos que insista em conduzi-la sem intermediação alguma e não ser conduzido pelos outros, por mais importantes e cruciais para a formação e expressão da personalidade; achamos crucial que sejam tomadas com acerto, mas também consideramos crucial que nós mesmos as tomemos, que estejam em consonância com nosso modo de ver as coisas. Mesmo que as pessoas que querem impor suas convicções a todos por meio do direito criminal, quando elas e seus colegas, que pensam do mesmo modo, são de deflagrar uma revolução, se ocorresse uma inversão de sua sorte política e se vissem diante da perda da liberdade que agora pretendem negar aos demais.

A liberdade individual auferida livremente, sem que haja imposições de terceiros, evidencia atitudes atreladas à dignidade que pertencem ao ser humano na construção da própria personalidade, permitir a decisão relacionada ao processo de morrer é medida que deve ser aceita no Estado Democrático de Direito mesmo que contrária a outras concepções.

Destarte, os valores existenciais garantem a realização pessoal do projeto de vida e de morte condizente a cada indivíduo, demarcando o sentido da dignidade e os limites que a impõe. A existência de uma força normativa específica possui a faculdade de vincular o próprio conceito de dignidade.

Permitir a prevalência de valores existenciais é a sobreposição da Constituição Federal, fazendo com que haja identificação concreta do juízo de dignidade em face da autolimitação. A autonomia para a morte é a ponte que cabe ao Estado Democrático de Direito construir, pois aceitar que o indivíduo se prepare para o processo de morrer significa dar-lhe a liberdade de organizar de maneira íntegra a sua despedida.

3.2 INDISSOCIABILIDADE: VIDA, MORTE E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A morte é um rigor, um tabu e, sobretudo, uma partida. Morrer significa transformar-se, e o transcurso deste processo exige o mesmo respeito imposto no decorrer da vida, posto que nela está incorporada.

A vida é marcada por uma ritualização, dentre as quais se podem citar: o nascimento, a obtenção de personalidade, a prática de atos e negócios jurídicos e a realização do projeto parental socioafetivo. Todos estes hábitos do viver precisam ser respeitados na intensidade de projeção para as situações que dizem respeito ao fim do projeto de vida.

Ademais, tem-se na vida humana – indiscutivelmente – um bem. Todavia, para que este bem seja considerado um valor, é essencial que receba o atributo de dignidade, sendo fundamental para a sua constituição a incorporação da tradição ética, pois a dignidade da vida humana, embora embasada no bem em si que é a própria vida, é uma conquista histórica (VAZ, 1993, p. 34).

O direito à vida possui interpretação de forma conjugada com a dignidade da pessoa humana, uma vez que somente se compreende o direito à vida quando com dignidade (CORTIANO JUNIOR, 2000, p. 44).

Destarte, a compreensão da dignidade humana como autonomia está aliada à ideia da dignidade como fundamento e justificação dos direitos fundamentais e dos Direitos Humanos. Por conseguinte, o Código Civil de 2002, em seu artigo 11¹², ao regular os direitos da personalidade, restringiu a autonomia privada dos indivíduos em relação às situações existenciais.

Todavia, para a concretização da dignidade da pessoa humana, o ordenamento jurídico deve garantir maior liberdade de escolha aos indivíduos no que tange aos direitos existenciais, conforme menciona Judith Martins-Costa (2010. p. 9):

[...] o homem modela a si mesmo com liberdade e nisto está a sua dignidade. A surpreendente correlação entre ser humano e autonomia, e entre essa e uma nova espécie de dignidade, [...] não mais uma dignidade do que se tem, mas do que se é como espécie no reino da natureza. [...] Daí que a dignidade – conotada ao ser humano, não ao status por ele ocupado na ordem social – valerá singularidade e autonomia.

Desta maneira, não deve ser compreendida a vida como somente um modo de sobrevivência, com o mínimo possível para sua manutenção, mas deve ser interpretada no sentido de possibilitar ao sujeito uma vida íntegra. Pautada nessa realidade, caminha-se na aceção de buscar a autonomia do indivíduo como elemento ético, permitindo a busca do viver bem em todas as fases existenciais.

12 Art. 11. Com exceção dos casos previstos em lei, os Direitos da Personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária. (BRASIL, 2002).

Logo, o direito à vida pode vir a ser relativizado por outros princípios a ele colidentes no caso concreto, do mesmo modo como ocorre com a dignidade da pessoa humana que, assim como a vida, deve acompanhar toda a existência do sujeito, desde o nascimento até à morte (MARTINEZ; BERSOT, 2016, p. 300).

Compreende-se que o modo de atender ao Direito fundamental de viver com dignidade encontra simetria em um Direito igualmente fundamental que é o de morrer com dignidade, ou seja, para que aquele que construiu uma história de vida não se sinta aprisionado em um corpo que não lhe dá mais suporte ao projeto de vida, é fundamental que haja a possibilidade de construir esta passagem. A ideia de construção do processo de morrer corresponde à superação do tabu que nega a morte como fato, por mais ordinário que seja, e necessário se faz olhar à morte com a simplicidade e a singeleza que possui.

O limite imposto à liberdade do indivíduo está na consciência de cada um conforme a própria valoração do que é bom, perfeito e agradável. Conforme afirma Lúcio Chamon Junior (2005, p. XXIV), a compreensão pessoal do que é bom não pode ser imposto ao outro como limite:

Para reconhecermos iguais liberdades não podemos estabelecer como limites destes mesmos direitos a nossa compreensão daquilo que é bom. Do contrário, não estaríamos reconhecendo todos como capazes de iguais direitos: afinal teríamos um privilégio, qual seja, o de determinar, da nossa perspectiva parcial porque valorativa, aquilo que seria ‘bom’ ou o ‘bem’ aos outros, vedando a estes esse exato direito de decidirem acerca daquilo que eles entendem como mais valiosos, como sua ‘melhor compreensão de vida boa’.

Para que ocorra esta percepção para a tomada de decisões relacionadas à vida, torna-se necessário que haja qualidade, a qual representa a capacidade do indivíduo em responder às demandas da vida cotidiana de forma autônoma e independente, a motivação e perspectiva para continuar a busca pela realização de objetivos, conquistas pessoais e habilidade funcional.

Autonomia é um paradigma de saúde. Cada indivíduo demonstra formas de realizações pessoais condizentes com a realidade vivida. Pessoa (2013, p. 54) menciona que a qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura, nos sistemas de valores que adota e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Vive-se em um mundo marcado pelo desejo de vida eterna, que permita alcançar satisfação pessoal, transformar sonhos em realidade, aproveitar cada instante, procurar novos

objetivos quando os antigos são atingidos. A dificuldade está em entender que a vida neste mundo não é eterna, ao contrário, possui um fim, a certeza é de que à morte chegará, mesmo que não se pense nela. Neste sentido, Bifulco e Caponero (2016, p. 91) apontam para a necessidade de se ter uma morte digna, para que não haja o sofrido prolongamento da vida e sua respectiva manutenção em hospitais:

No século XXI, o grande medo que permeia a sociedade e o imaginário popular é o da morte indigna, prolongada, com intenso sofrimento, dor e abandono. O excesso de poder fez surgir a possibilidade de distanásia, dos tratamentos fúteis, e fizeram das unidades de terapia intensiva (UTI), no dizer do Pe. Leocir Pessini, as “catedrais do sofrimento moderno”.

Cada indivíduo possui vontades próprias de acordo com o estilo de vida que manteve, decisões são tomadas diariamente, tendo como ponto de partida valores pessoais, diretrizes construídas com o passar dos anos.

No decorrer da vida, a pessoa possui autonomia para fazer escolhas e agir conforme a maneira que melhor lhe convém. Com isso, não se mostra adequado impor ao indivíduo que se viva toda a experiência do processo de morrer se esta não faz parte dos seus planos e desejos.

O morrer com dignidade é visto de acordo com cultura de cada local, contudo, ao indivíduo deve ser oportunizado optar nesta última fase, pois é detentor do direito de requerer que este momento seja coerente com a maneira que a sua vida foi conduzida, diante dos valores e convicções cultivados.

Notória a dificuldade enfrentada por todas as pessoas no momento em que se morre alguém com quem se mantinha vínculos ou afinidades. Existe a recusa de se encarar a morte, consequente apego ao corpo físico, a vontade de se manter a satisfação encontrada quando – independentemente das condições morais e mentais – o indivíduo enfermo permanece no local determinado, para que seja visto, tocado e sentido em qualquer momento. Perseguindo este caminho, Márcio Palis Horta (2001, p. 228) explana sobre a polêmica da fase terminal da vida e aponta para um desafio ético:

Quando à vida física é considerada um bem supremo e absoluto, acima da liberdade e da dignidade, o amor natural pela vida se transforma em idolatria. A medicina promove implicitamente esse culto idólatra da vida, organizando a fase terminal como uma luta a todo custo contra à morte. Revelarmo-nos contra a organização médica do morrer é tarefa inadiável. A medicina e a sociedade brasileira têm hoje diante de si um desafio ético, ao qual é mister responder com urgência, o de humanizar à vida no seu ocaso,

desenvolvendo-lhe a dignidade perdida. Centenas ou talvez milhares de doentes estão hoje jogados a um sofrimento sem perspectiva em hospitais, sobretudo nas suas terapias intensivas e emergências. Não raramente, acham-se submetidos a uma parafernália tecnológica que não só não consegue minorar-lhes a dor e o sofrer, como ainda os prolonga e os acrescenta, inutilmente.

Manter a dignidade do indivíduo enfermo se traduz no cuidado para que lhe seja provida a qualidade de vida, buscar a manutenção das condições existenciais, físicas, psíquicas e sociais para que à morte não seja um peso a ser carregado, mas sim um alívio conquistado.

No mais, medicamentos ministrados com a finalidade de retirar as dores do indivíduo podem não atingir o efeito esperado e apenas fazer com que o padecimento seja minimizado. Pessoas que perderam a capacidade de comunicação não conseguem expressar o grau das aflições sentidas e, com isso, são tratadas conforme o entendimento do profissional, sem a real certeza dos sentimentos que permanecem. Por esse motivo, Pessini (2007, p. 235) ressalta que a dor e o sofrimento humano no contexto clínico, além de ser um problema técnico, constituem-se num problema ético de primeira grandeza, envolto numa verdadeira aura de “mistério”.

A conjugação da vida, como o direito de morrer e a dignidade humana, intenta o combate à luta terapêutica que visa prolongar a sobrevivência humana, como um organismo biológico que deve ser mantido a qualquer custo.

Em meio a inúmeras técnicas medicinais descobertas e colocadas à disposição, existem doenças que não possuem cura e são tratadas para acrescentar apenas um pouco mais de tempo à vida da pessoa, dias de agonia e completa indignidade. Gisele Mendes Carvalho (2001, p. 64) justifica o seu olhar sobre a violação da dignidade da pessoa humana atinente à manutenção de intervenções terapêuticas que não possuem expectativa de recuperação:

A manutenção de terapias que não oferecem quaisquer expectativas reais de recuperação para o paciente (mormente nos casos de pacientes em estado vegetativo crônico, cuja sobrevivência poderia ser artificialmente protraída durante meses ou até anos) implica grave atentado à dignidade da pessoa humana, em tudo contrário à proibição constitucional de submissão a tratamentos desumanos ou degradantes.

Quando não há esperança de recuperação, a manutenção de terapias não deve ser aplicada contra a vontade da pessoa, mesmo que a consequência desta decisão seja à morte, pois o indivíduo tem liberdade e autonomia para escolher não se submeter a recursos que

ocasionem dor, angústia, aflição e sofrimento. À vista disso, Costa (2008, p. 56) menciona que o princípio da dignidade da pessoa humana possui seu conteúdo a partir da aceção de alguns direitos fundamentais, como ocorre com a teoria da vida, integridade física e psíquica, liberdade, respeito, garantia de condições mínimas, autonomia e igualdade.

Destarte, sustentar a existência de uma autonomia para morrer demonstra a liberdade individual como meio para a superação da inacessibilidade definitiva de usufruir dos demais direitos advindos da enfermidade. Sobretudo, Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moureira (2015, p. 11) ponderam sobre a inevitável passagem para o estado morte de todos os seres humanos, bem como os reflexos pessoais correspondentes aos seus desejos:

De antemão, sabe-se que ter uma morte digna é um problema que se impõe à reflexão de muitos: fala-se que à morte apaga as diferenças entre os seres humano; de fato, porém, ainda subsistem muitas diferenças na morte, ocasionadas, talvez, por reflexos de situação social. Assim, a primeira coisa que um doente terminal pede à sociedade é que respeite, dentro do possível, o seu modelo de enfocar e viver à morte, embora médicos, familiares e a sociedade imponham um tipo de morte que não correspondem aos seus legítimos desejos.

Os autores ainda se referem à dificuldade perpetrada por questões sociais, que permanecem como obstáculo em assentir que o indivíduo faça suas escolhas de acordo com o domínio de consciência que lhe é próprio:

Uma das maiores problemáticas jurídicas da atualidade, para não dizer a maior delas, gira em torno da efetivação normativa da dignidade construída pela pessoa e todas as suas manifestações enquanto ser livre, capaz de se autodeterminar e assumir as coordenadas da sua personalidade em um universo intersubjetivo, em que identidades se entrelaçam e processualmente se constituem e reconstituem. (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 32).

O reconhecimento da titularidade de uma vida digna faz parte do direito pertencente a qualquer pessoa. O impasse que se mostra necessário compreender está nos limites relacionados à ausência de dignidade para que seja justificada a opção pelo direito de morrer, levando em consideração que à morte – como parcela integrante da vida – e dignidade humana são direitos indissociáveis.

Torna-se imprescindível ao Direito legitimar a autonomia para a decisão sobre o processo de morrer, tendo como finalidade tornar a dignidade da pessoa efetiva em todas as suas vertentes. Eis, portanto, conforme salienta Sá e Moureira (2015, p. 33), a questão central do Direito.

A autolimitação da vida demonstra que devem ser integralmente respeitadas as escolhas do indivíduo frente à morte. Não há sentido humano ao manter enfermos presos a recursos de tratamentos degradantes sem perspectiva de melhora. Realizando a vontade do indivíduo, a promoção da dignidade se fará presente com a realização dos procedimentos para que à morte ocorra. Nesse sentido, Sá e Moureira (2015, p. 75) retratam que:

São inúmeros os doentes que se encontram jogados em hospitais, a um sofrimento sem perspectiva, muitos em terapias intensivas e em emergências. O desdobramento disso? Uma parafernália tecnológica que os prolonga e os acrescenta. Inutilmente.

Ao se chegar no limite da própria existência, vivenciando o estágio avançado de alguma enfermidade, os sofrimentos físico e psíquico encontram-se ao ter que suportar a incapacidade de interagir com quem é próximo, experimentando a ausência de linguagem comunicacional e a aptidão para dominar o tempo (memória e projetos), momento em que sobrevém o direito à morte digna (PESSOA, 2013, p. 65-66).

À morte por escolha, livre e consciente deve ser alcançada através da dignidade. É importante, pois, que se obtenha o privilégio de morrer com o direito fundamental de dignidade, sem dor e sofrimento, da maneira mais tranquila possível, para que a passagem ao estágio morte não cause traumas infindáveis àqueles que aqui ficam, buscando entender que as circunstâncias trouxeram ao exaurimento de maneira respeitosa.

Com tal característica, ao consagrar a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito, nasce o direito à morte digna, tanto quanto à vida digna, pois o morrer é ato derradeiro da vida em si mesma. Morrer integra a vida e, como parte dela, deve ser objeto de proteção da tutela Estatal, é um direito individual derivado.

Não se deve confundir o direito de morrer com o direito de matar, dado a um terceiro. Obviamente, estes são diferentes. Ao se falar em direito de morrer, entende-se a faculdade de uma pessoa consciente e livre de ser ouvida e assistida num pedido excepcional que é o de pôr fim à própria vida (PESSOA, 2013, p. 76).

Presencia-se lamentavelmente ao leito de um paciente terminal, a aflição que lhe é explícita quando apenas existe como objetivo o prolongar de sua vida, sem que lhe seja possível a esperança de cura. Ao indivíduo é dado o encargo de lutar – segundo após segundo – contra a dor, o sofrimento, as aflições e as angústias. Transparece, na expressão do olhar abatido do enfermo, a incessante busca pela morte como alívio libertador.

3.2.1 Busca da sabedoria de viver a própria morte com dignidade

Não há como escapar do momento da morte, e mesmo sendo esta uma certeza no decorrer da vida, não é tratada pela pessoa como uma realidade do seu projeto biográfico. Contudo, o que transparece em nossa sociedade é que não há preparação para esse instante, mesmo quando a própria circunstância demonstre possuir um fim em si mesmo.

Falar sobre a morte deve ser algo natural, não existindo razões para que seja um tabu. É essencial para o desenvolvimento da sociedade a discussão de questões práticas e a constatação dos conflitos existentes, com a finalidade de solucioná-los. Sobre a compreensão do indivíduo face à morte, Giacoia Junior (2005, p. 14-15) aduz que:

[...] A maneira como uma determinada sociedade se posiciona perante à morte e os seus mortos desempenha um papel decisivo na constituição e na manutenção de sua própria identidade coletiva, na medida em que essa integração da morte e da relação com ela constitui um dos elementos mais relevantes para a formação de uma tradição cultural comum.

Deste modo, é fundamental a existência do luto, a compreensão de que para algumas pessoas a perda do discernimento físico e psíquico pode significar o fim de projetos de vida. Nestes casos, faz-se necessário a busca por uma legislação alicerçada na ética, mediante a qual pessoas que assim desejam, possam fazer uso do direito de escolher pela morte que lhe seja apropriada.

A indignação ética nasce da indiferença e insensibilidade diante de situações que nos conduzem para o desafio de aceitar a autolimitação do indivíduo. Conforme alega Pessini (2007, p. 229), independente das tecnologias inovadoras que surgem diariamente e são colocadas à disposição, o fator humano nunca será dispensável ou descartável. Este passa pela comunicação que houve, acolhe e respeita o outro como pessoa nas suas verdades, nos seus valores e nas suas opções de vida.

Elisabeth Kübler-Ross (1981, p. 20), em seu livro intitulado *Sobre a morte e o morrer*, reflete sobre os indivíduos que se encontram em estado terminal e examina a importância do reconhecimento de que estes possuem sentimentos, desejos, opiniões e, acima de tudo, o direito de serem ouvidos.

Diante do início ou manutenção de um tratamento médico é necessário ponderar qual o ônus da intervenção não somente para o paciente, mas também para os parentes, pessoas e instituições responsáveis por seu bem-estar. O primeiro ônus a ser sopesado é o do sofrimento

do enfermo e de sua família ou dos amigos responsáveis pelos seus cuidados e acompanhamento. O segundo ônus a se considerar é o financeiro para o indivíduo, para sua família e também para os cofres públicos (PESSINI, 2007, p. 24).

Logo, a saúde está alinhavada como uma grande preocupação social que necessita de medidas capazes de transformar a realidade brasileira frente à ineficiência estatal, muitas pessoas enfrentam o drama de vender os seus bens e gastar o patrimônio familiar construído ao longo da vida com despesas relacionadas a consultas, internamento, tratamento e medicamento.

A busca pela sobrevivência do paciente representa à morte financeira das famílias e isso se dá através do alto custo relacionado às diárias hospitalares¹³, taxas, medicamentos¹⁴, materiais¹⁵ e exames¹⁶. Por óbvio que não se escolhe ficar doente, ou seja, quando a necessidade de cuidado se impõe ao indivíduo, a família não está no controle da situação. Busca-se atendimento médico sem ter o controle de quanto será desembolsado ao final do tratamento. Não obstante, fato inegável é a utilização de tratamentos que não trarão a cura, e, mesmo assim, são levados adiante.

A justificativa para uma escolha livre e consciente pela morte está diretamente ligada às situações clínicas em que o aspecto oneroso do tratamento é demasiadamente carregado em termos de ônus físico, emocional e econômico, e os benefícios são consequências relativamente remotas (PESSINI, 2007, p. 169).

Não há que se prolongar a vida do indivíduo, sobretudo quando este experimenta situações de dores insuportáveis, fadiga extrema, grande sofrimento físico e psíquico até a chegada do momento da morte. As pessoas possuem o direito de exigir que a morte aconteça quando se encontram em situações em que suas vidas serão intoleráveis do modo como terão de vivê-las.

Deste modo, deve ser permitido ao indivíduo, visando a manutenção da sua dignidade, requerer o direito de escolher quando e como morrer. Neste sentido, Éverton Willian Pona (2015, p. 81-82) explica que:

A despeito da ausência de expressa previsão constitucional garantidora do direito de se comportar consoante as convicções pessoais de cada um, seria contraditório que o Estado assegurasse a liberdade de crença e tolhesse, posteriormente, o direito de pautarem-se os indivíduos segundo suas crenças

13 Cada hospital pode definir o valor cobrado pela diária.

14 O parâmetro de cobrança é utilizado através da tabela Brasíndice.

15 O parâmetro de cobrança é utilizado através da tabela Simpro.

16 A referência está na tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), emitida pela Associação Médica Brasileira.

e convicções. Portanto, as convicções de cada indivíduo devem ser levadas em consideração quando da análise da possibilidade de o indivíduo escolher entre a vida em condições que não considera plausíveis e a morte, serena a apaziguar sua dor, tendo em vista o que lhe é constitucionalmente garantido.

Situações relacionadas a intervenções e ao tratamento de pessoas doentes estão diretamente vinculadas à esfera existencial do indivíduo, sua personalidade e, além disso, a sua dignidade, como atributo de designação da pessoa humana.

A temática alusiva aos reflexos causados pela elevada medicalização, tendo como finalidade retirar a dor, mas que geram como consequência grande sofrimento, é tratada por Pessini (2007, p. 286), que demonstra preocupação com o desconforto enfrentado pelo doente:

Em meio medicalização, a dor perturba e desnorteia a vítima, obrigando-a a entregar-se ao tratamento. Ela transforma em virtudes obsoletas a compaixão e a solidariedade, fonte de reconforto. Nenhuma intervenção pessoal pode mais aliviar o sofrimento. Só quando a faculdade de sofrer e de aceitar a dor é enfraquecida é que a intervenção analgésica tem efeito previsto. Neste sentido, a gerência da dor pressupor a medicalização do sofrimento.

Para que os valores de cada indivíduo possam ser respeitados, busca-se pela garantia através do ordenamento vigente, da observância nos aspectos individuais e da aceitação na liberdade de decisões conforme diretrizes pessoais. Roxana Cardoso Brasileiro Borges (2007, p. 146-147) elucida os limites do ordenamento jurídico na esfera individual:

O valor da pessoa humana, portanto, sua dignidade, e o limite para a intervenção do Estado ou da sociedade na esfera individual e seus componentes. [...]. Portanto, o verdadeiro papel da dignidade humana em nosso ordenamento jurídico é: garantir a emancipação do homem, através do respeito por suas diferenças, do respeito por suas características, por sua consciência e sua faculdade de se autodeterminar conforme seu próprio sentimento de dignidade.

Além disso, existem pessoas que observam o tempo de vida que lhes resta como uma experiência ruim, desejando assim abreviá-lo. Neste contexto, Léo Pessini (2010, p. 296) afirma que o sofrimento precisa ser analisado em suas quatro dimensões fundamentais, sendo elas: *nível físico*, quando a dor advém de um claro alarme de que algo não está bem no funcionamento do corpo; *dimensão psíquica*, que surge ao se enfrentar a inevitabilidade da morte com a perda da esperança e sonhos, demonstrando a necessidade de redefinir o mundo que está para deixar; *dimensão social*, que se revela através do isolamento, redefinindo

relacionamentos e dificultando a comunicação; e, *dimensão espiritual*, que nasce da supressão do sentido, ausência de propósitos e aniquilação da esperança.

Fundamental ao indivíduo é a legitimidade para o direito de decidir qual será o seu limite, a fim de reivindicar a recusa de intervenção médica e exigir a colaboração para a concretização do direito de morrer.

A autonomia apresenta-se, pois, como sustentáculo essencial de um Estado que se pretende efetivamente democrático, garantindo liberdade de ação ao indivíduo (PONA, 2015, p. 153). Por isso, autodeterminar-se representa admitir a capacidade de cada indivíduo para regulamentar uma esfera particular e íntima em relação a qual não pode o Estado intervir para impor limitações. A capacidade para autodeterminação impõe, necessariamente, a observância das escolhas individuais, ainda quando se referir à própria morte.

Infelizmente, no Brasil, a voz do doente torna-se uma palavra clandestina, mais ainda, uma palavra não articulada. Não tem colocação social, não tem configuração precisa nem lógica interna. Na maioria dos casos, situa-se no nível infraverbal (PESSINI, 2004, p. 49).

Contudo, o conceito de dignidade da pessoa humana e da perda ou a diminuição da dignidade (GEDIEL, 2000, p. 66) têm fornecido ao Direito a busca pela autodeterminação do indivíduo.

O morrer prolongado somado ao imenso gasto financeiro com despesas médicas traz preocupação para o indivíduo, visto que a impessoalidade no tratamento gera insegurança e medo de ser apenas mais um doente para a sociedade.

Destarte, a sociedade brasileira deve ser direcionada no sentido de reconhecer a autonomia do indivíduo, para que este tenha a liberdade de tomar decisões a respeito da própria vida, sem que fique condicionado ao arbítrio de terceiro.

Reconhecer ao indivíduo, então, o poder de tomar decisões acerca da sua própria existência, admitindo e valorizando sua autonomia, implica conceder-lhe a faculdade de dispor de bens jurídicos relacionados a essa mesma existência (PONA, 2015, p. 89).

Isto posto, a opção ao direito de morrer alcança soluções concretas para quem o requer, retirando o temor advindo de medidas desnecessárias e gastos insuficientes. Neste mesmo sentido, Pessini (2007, p. 88) salienta os contornos dos avanços da área médica e o possível morrer prolongado:

Os avanços em saúde pública e medicina clínica, durante o século XX deram à humanidade a chance, especialmente nas sociedades mais abastadas, de

viver mais e ter uma vida mais produtiva [...]. Contudo, para muita gente, este progresso resultou num morrer prolongado, acompanhado de sofrimento emocional muito grande e gasto financeiro elevado. Muitos são hoje os que temem tanto perder o controle de suas vidas, caso venham a tornar-se doentes críticos, quanto ter um morrer prolongado e impessoal. Este contexto incentivou a visibilidade e o crescimento do movimento pelo direito de morrer.

Almeja-se concretizar o querer do indivíduo sobre suas escolhas e preferências frente à morte, valorizando a autonomia pessoal para que lhe seja garantido respeito, tendo em vista que se encontra capaz de tomar decisões na atuação da autonomia privada.

O Direito deve abandonar a preocupação egoísta e revestir-se de manto costurado com o tecido da sociabilidade. A tutela da pessoa precisa ser realizada nas situações existenciais em relação a si próprio, sua vida, seu corpo, identidade e personalidade (PONA, 2015, p. 192).

Os programas de humanização da saúde estão conquistando crescente atenção das instituições e Unidades de Terapia Intensiva. O interesse acerca dos cuidados paliativos de implementação desta filosofia aos pacientes terminais, constitui-se num grande esforço para obter esperança. Trata-se de uma alternativa saudável na direção de se criar uma nova cultura de respeito à dignidade do ser humano num momento crítico de sua existência, ou seja, em sua morte (PESSINI, 2007, p. 202). Todavia, muitos indivíduos enfermos não recebem o devido tratamento paliativo que lhes fariam bem, carecendo de modelos padronizados de atendimento que garantam a eficácia e a qualidade.

Desta maneira, a percepção de princípios científicos torna-se necessária para que haja rigor na resolução de casos concretos, sobretudo, por ser o Direito uma área técnica, uma ciência. Não se pode deixar de compreender que a autolimitação é um tema que toca profundamente a própria fragilidade da vida humana, pois se aproxima da morte.

Após estudar a morte e o morrer, Elisabeth Kübler-Ross (1981, p. 29) teceu algumas considerações sobre o assunto ao observar pacientes em fase terminal, examinar suas reações e necessidades, avaliar o comportamento dos que os cercavam e procurar se aproximar do enfermo:

Embora todo homem, por seus próprios meios, tente adiar o encontro com estes problemas e estas perguntas enquanto não for forçado a enfrentá-los, só será capaz de mudar as coisas quando começar a refletir sobre a própria morte, o que não pode ser feito no nível de massa, o que não pode ser feito por computadores, o que deve ser feito por todo ser humano individualmente.

A morte é um momento que provoca angústias, tanto para quem a vivencia quanto para aquele que se propõe auxiliar nesta fase. Importante considerar as peculiaridades envolvidas, tendo em vista a questão humana, não meramente técnica ou cientificamente. A questão humana e os sentimentos compreendidos na escolha pela morte jamais devem ser preteridos.

Existe uma crescente dificuldade de se encontrar uma linha clara entre o viver e o morrer, pois os avanços tecnológicos resultam em procrastinação da respectiva condição em que se encontra o doente. Persiste a ambivalência exacerbada da ciência médica em relação à morte, no tocante a sua rejeição ou aceitação (PESSINI, 2007, p. 316).

O ser humano deve sempre ser promovido, não pode, de forma alguma ser coisificado – tratado como objeto –, a autolimitação da vida permite a promoção da efetivação e garantia dos direitos da personalidade, resguardando tanto os aspectos físicos quanto morais da personalidade humana.

Nesta etapa de vida existem sintomas que não agregam, ao contrário, subtraem a dignidade da pessoa. Não há sentido em manter o indivíduo imóvel, inerte, completamente dependente, com dores e aflições. Os fenômenos sintomáticos são caracterizados por Rachel Duarte Moritz (2011, p. 54):

Nos últimos dias de vida, a atenção fica cada vez mais limitada e o doente dorme a maior parte do tempo, em especial quando os sintomas estão bem controlados previamente e quando a família e o ambiente se mantêm serenos. A imobilidade, agora, é absoluta. O doente depende integralmente de cuidados, não se vira no leito, praticamente não consegue ingerir alimentos ou fluidos e a medicação por via oral se torna inviável. Surgem os problemas relacionados ao acúmulo de saliva e secreções brônquicas, o corpo dói pelo imobilismo e o ritmo respiratório pode ser irregular, com longos períodos de apneia, respiração superficial. É comum a presença de sinais de desconforto como inquietude, gemência, fâcias de dor. *Delirium* com agitação é sinal de necessidade de atenção específica e ação rápida.

É uma lástima para o ser humano que ao experimentar todos estes sintomas seja obrigado a permanecer vivo e a senti-los dia após dia. Inadmissível o fato de o indivíduo não poder decidir sobre matérias que se relacionam aos aspectos mais íntimos da sua existência.

A indignidade provoca no indivíduo um sofrimento mental grave e característico, conforme relata Dworkin (2009, p. 335), de que as pessoas às quais se nega a dignidade podem perder o amor-próprio que ela protege, e tal recusa, por sua vez, faz com que mergulhem em uma forma ainda mais terrível de sofrimento: o desprezo e a aversão que passam a sentir por si próprias.

A manifestação do que é adequado ou inadequado deve ser feita por cada pessoa, que ao vivenciar o processo doloroso da morte tende a descobrir qual a sua própria limitação e a partir de qual momento a sua vida tornou-se insustentável.

Aspectos pessoais relacionados à morte devem ser decididos única e exclusivamente pelo próprio indivíduo doente. Segre e Cohen (2002, p. 31) elucidam a importância de que o sujeito possa escolher, diante de sua percepção de mundo, qual o caminho que deseja trilhar:

Não serão mais colegiados de médicos ou de juizes (ou de qualquer outro grupo corporativo) que haverão de decidir sobre matérias que dizem respeito aos aspectos mais íntimos da vida de cada ser humano. São eles, somos nós, todos seres humanos, atuando como sujeitos (e não como objetos) de nosso destino, que vamos nos manifestar sobre o que considerarmos adequado ou inadequado, construtivo ou destrutivo, para o nosso convívio em sociedade.

Fundamental que a própria pessoa faça a definição, de acordo com suas íntimas preferências e na maior medida possível, de quando e de que maneira deseja morrer. Neste mesmo sentido expõe Luciana Dadalto (2013, p. 8), a qual pondera que as escolhas sobre o momento de despedida e a experiência do morrer não devem ser tomadas pelo médico, familiares ou legislador.

No processo do morrer, ao decidir pela qualidade de vida em detrimento de sua quantidade, o indivíduo está privilegiando a dignidade que lhe pertence. Nestas situações, deve haver o respeito à liberdade individual de escolha, à autonomia.

Neste contexto, Elisabeth Kübler-Ross (1998, p. 308), psiquiatra que dedicou anos da sua vida ao estudo do processo de morrer, foi coincidentemente acometida por uma grave doença e, por esta razão, relatou a experiência desumana advinda deste processo:

À morte em si é uma experiência positiva e maravilhosa, mas o processo de morrer, quando prolongado como o meu, é um pesadelo. Vai minando todas as nossas faculdades, em especial a paciência, a resistência e a equanimidade. Durante todo o ano de 1996, lutei com as dores constantes e as limitações impostas por minha paralisia. Dependo de cuidados alheios vinte e quatro horas por dia. Se toca a campainha da porta, não posso atender. E a privacidade? Pertence ao passado. Depois de quinze anos de total independência, é uma lição difícil de aprender. As pessoas entram e saem. Às vezes minha casa parece a Grand Central Station. Outras vezes, fica quieta demais. Que tipo de vida é essa? Uma vida desgraçada.

A possibilidade dada ao indivíduo de assumir – como pessoa livre que é –, agir e ser reconhecido por suas ações, é a maneira de tornar efetiva a normativa da pessoalidade. A indignidade não pode ser vista apenas como um emaranhado de valores reconhecidos a toda

pessoa independentemente de suas individualidades, mas sobretudo, necessita designar a capacidade pessoal e própria de decidir e de atuar de acordo com suas convicções.

Os indivíduos possuem interesses fundamentais que representam suas atitudes na busca pelas realizações pessoais. Desta maneira, a manutenção das expectativas torna-se essencial para a qualificação de uma vida boa, pois, como salienta Dworkin (2009, p. 283), “uma vida sem nada de maravilhoso não seria pura, mas tão-somente absurda”.

Portanto, o valor das experiências vividas pelo indivíduo está entrelaçado exatamente ao modo como este encara a potencialidade de sua vivência ser prazerosa, justamente como expectativa diante da realização destas experiências.

Para muitas pessoas, a perda da capacidade, da independência e da imagem demonstram experiências intoleráveis. O respeito à autodeterminação visa suprir a preocupação individual em se preservar a qualidade da imagem oferecida de si mesmo ao outro. Pessini (2007, p. 210) observa as aflições, segundo a própria percepção e compreensão dos doentes diante de situações de enfermidade:

A angústia terminal não é causada por mau funcionamento orgânico ou dano, mas pela própria percepção e compreensão da situação. Por exemplo, existem pacientes que podem pensar que sua condição é inaceitável ou indigna por causa da dependência e da falta de controle físico, ou sem esperança por causa da memória dolorosa de experiências conflitiva de relacionamento com os outros, memórias que agora incomodam. O desafio é lidar com esta angústia mental, não pelo caminho da supressão da consciência mediante sedação, mas por meio de aconselhamento e assistência espiritual.

A dignidade da pessoa humana decorre de sua potencialidade racional, da capacidade de autodeterminar-se, de seguir a vida conforme os desígnios da própria razão. Percebe-se que, a cada diferente circunstância, a dignidade pode vir a se manifestar de forma diversa, calcada nos próprios ideais do indivíduo.

Nessa perspectiva, compete a cada um avaliar se suas próprias capacidades e condições de vida continuam conforme a representação que ele faz de uma existência verdadeiramente humana. Dworkin (2009, p. 301) demonstra a intensa relevância dos valores individuais compreendidos por cada pessoa em conceber a própria vida:

O fato de estar ou não entre os interesses fundamentais de uma pessoa ter um final de vida de um jeito ou de outro depende de tantas outras coisas que lhe são essenciais – a forma e o caráter de sua vida, seu senso de integridade e seus interesses críticos – que não se pode esperar que uma decisão coletiva uniforme sirva a todos da mesma maneira. É assim que alegamos razões de

beneficência e de autonomia em nome das quais o Estado não deve impor uma concepção geral e única à guisa de lei soberana, mas deve, antes, estimular as pessoas a tomar as melhores providências possíveis tendo em vista o seu futuro.

O indivíduo é o único juiz da qualidade de sua vida e de sua dignidade, julgamento que não pode ser exercido por outra pessoa. Sendo assim, a dignidade é uma questão de estimação subjetiva, evocando a análise que alguém faz de si mesmo e daquilo que espera para sua trajetória existencial. O conceito de dignidade exige respeito incondicional e serve para justificar a decisão diante do desejo subjetivo individual da pessoa que pede por uma atuação voltada para a morte.

Ao se respeitar as preferências de cada pessoa, no âmbito existencial, decorre a concepção de autonomia dentro de um ideal de integridade, o qual permite compreender que a vida com dignidade deve existir para quem a vive, não decorrendo de imposição majoritária social. A decisão sobre o processo de morte de cada indivíduo se apresenta ancorada em valores, crenças, compreensões de mundo, filosofias morais e perspectivas que podem variar de pessoa para pessoa.

O imperativo ético no debate sobre o direito de morrer baseia-se em não ignorar o fato de que um pedido de assistência a uma morte consentida é o último espaço de liberdade que o indivíduo possui como direito. A ninguém pode ser confiscada esta garantia, a qual admite revogação a qualquer momento. Escolher com lucidez o instante e a maneira que se dará o processo iminente de morte, oportuniza situações primordiais existenciais que não seriam vivenciadas de outro modo.

4 A BIOTECNOLOGIA E A BIOÉTICA FRENTE A AUTOLIMITAÇÃO

Em decorrência dos acontecimentos biotecnológicos contemporâneos, há debates contínuos provenientes de eventos que despontam diante da humanidade, fundamentados em princípios inerentes à Bioética. A Bioética é uma matéria transdisciplinar, pois permite a integração de diversos outros conteúdos, como por exemplo: a Medicina, o Direito e a Filosofia.

Segre e Cohen (2002, p. 27) conceituam a Bioética como parte da ética, ramo da filosofia, que enfoca questões referentes à vida humana. A Bioética possui a vida como objeto de estudo, tratando também da morte, por ser esta inerente à vida.

As esferas pertencentes aos campos de situações da Bioética se manifestam de duas maneiras: emergentes e persistentes. O campo das situações emergentes são as circunstâncias resultantes da aplicação da tecnologia em relação à saúde. Já o campo das situações persistentes ocorre a partir de sua conotação histórica, são aquelas que persistem desde a Antiguidade, e dizem respeito à exclusão social, distribuição e ao controle de recursos econômicos em saúde, os Direitos Humanos e a democracia.

A Bioética é, acima de tudo, um estudo de tolerância perante a moralidade da conduta humana na área das ciências da vida. Para Maria Helena Diniz (2010, p. 11-12), a Bioética é considerada como:

Um conjunto de reflexões filosóficas e morais sobre a vida em geral e sobre as práticas médicas em particular. Para tanto abraçaria pesquisas multidisciplinares, envolvendo-se na área antropológica, filosófica, teológica, sociológica, genética, médica, biológica, psicológica, ecológica, jurídica, política etc., para solucionar problemas individuais e coletivos derivados da biologia molecular, da embriologia, da engenharia genética, da medicina, da Biotecnologia etc., decidindo sobre a vida, a morte, a saúde, a identidade ou a integridade física e psíquica, procurando analisar eticamente aqueles problemas, para que a biossegurança e o direito possam estabelecer limites à biotecnociência, impedir quaisquer abusos e proteger os Direitos fundamentais das pessoas e das futuras gerações. A Bioética consistiria ainda no estudo da moralidade da conduta humana na área das ciências da vida, procurando averiguar o que seria lícito ou científica e tecnicamente possível.

Deste modo, a Bioética apresenta-se para trazer soluções aos conflitos éticos, sendo considerada uma aplicação prática da ética, auxiliando na tomada de decisões em face dos problemas concretos existentes. Trata-se da tecnologia como aliada da assistência e seus dilemas.

Segundo o entendimento de Goldim (2007, p. 11), a Bioética pode ser compreendida como uma reflexão interdisciplinar, complexa e compartilhada sobre a adequação de ações que envolvem à vida e o viver.

Inerente à Bioética é a visão da existência de uma pluralidade moral na humanidade, a qual possui como objetivos os seguintes itens: a busca da harmonia e o diálogo de todos os valores em um debate transdisciplinar; o estudo do impacto das novas tecnologias sobre a vida; a identificação dos limites das intervenções do ser humano diante da vida; e o estabelecimento da ligação entre o conhecimento humanístico e o tecnológico.

Desenvolvida sob uma base principialista, um dos sustentáculos dessa seara do conhecimento é o princípio do respeito à pessoa. Elisabeth Kübler-Ross (1981, p. 27) demonstra seu receio ao prever um futuro ausente de humanidade, compaixão e ética:

Uma antevisão do futuro nos revela uma sociedade em que as pessoas são cada vez mais "mantidas vivas", tanto com máquinas que substituem órgãos vitais, como com computadores que as controlam periodicamente para ver se alguma função fisiológica merece ser substituída por equipamento eletrônico. Podem ser implantados centros de processamento em número cada vez maior, onde sejam coletados todos os dados técnicos e onde uma luz se acenda avisando que o paciente morreu, para que o equipamento se desligue automaticamente.

A filosofia moral médica, em sua contextualização histórica, visa estabelecer um Código de Ética abarcado pelos princípios da Bioética e os ensinamentos da escola hipocrática. De acordo com o juramento de Hipócrates¹⁷, uma das bases da medicina está

17 Em Portugal, o texto original de 1771 foi inicialmente adotado pela Ordem dos Médicos daquele país, e mais tarde substituído pelo da Declaração de Genebra da Associação Médica Mundial, sendo sucessivamente atualizado.

Versão de 1771, texto do juramento:

Prefácio

São estes os estatutos da arte médica que o aluno deve aceitar e confirmar por juramento, contêm os preceitos sobre a gratidão para com o professor; sobre a integridade do doente e sobre os mais graves casos cirúrgicos não curáveis, como a extracção de cálculos da bexiga, como se debus pela divisão da medicina em três partes, os antigos aceitavam-na, os Mercuriales rejeitam-na.

Argumento

Os deveres que o médico deve ter para com o professor e para com a profissão são: a integridade de vida, a assistência aos doentes e o desprezo pela sua própria pessoa.

Juramento

Juro por Apolo Médico, por Esculápio, por Hígia, por Panaceia e por todos os deuses e deusas que acato este juramento e que o procurarei cumprir com todas as minhas forças físicas e intelectuais.

Honrarei o professor que me ensinar esta arte como os meus próprios pais; partilharei com ele os alimentos e auxiliá-lo-ei nas suas carências.

Estimarei os filhos dele como irmãos e, se quiserem aprender esta arte, ensiná-la-ei sem contrato ou remuneração.

A partir de regras, lições e outros processos ensinarei o conhecimento global da medicina, tanto aos meus filhos e aos daquele que me ensinar, como aos alunos abrangidos por contrato e por juramento médico, mas a mais ninguém.

fundamentada no princípio *Primum non nocere*, conhecido como o princípio de “não causar dano”, visto do mesmo modo como princípio da “não-maleficência” pela Bioética contemporânea principialista (PESSINI, 2007, p. 129).

A Bioética possui um campo de estudo questionando e refletindo sobre os problemas relacionados ao início e fim da vida humana. Neste viés, com uma visão inspiradora, Rui Nunes (2016, p. 11) pondera qual seria o pertinente contemplar de uma sociedade plural acerca da Bioética:

À vida que professar será para benefício dos doentes e para o meu próprio bem, nunca para prejuízo deles ou com malévolos propósitos.

Mesmo instado, não darei droga mortífera nem a aconselharei; também não darei pessário abortivo às mulheres.

Guardarei castidade e santidade na minha vida e na minha profissão.

Operarei os que sofrem de cálculos, mas só em condições especiais; porém, permitirei que esta operação seja feita pelos praticantes nos cadáveres,

Em todas as casas em que entrar, fá-lo-ei apenas para benefício dos doentes, evitando todo o mal voluntário e a corrupção, especialmente a sedução das mulheres, dos homens, das crianças e dos servos.

Sobre aquilo que vir ou ouvir respeitante à vida dos doentes, no exercício da minha profissão ou fora dela, e que não convenha que seja divulgado, guardarei silêncio como um segredo religioso.

Se eu respeitar este juramento e não o violar, serei digno de gozar de reputação entre os homens em todos os tempos; se o transgredir ou violar que me aconteça o contrário.

Versão de 1983, texto do juramento:

Prometo solenemente consagrar a minha vida ao serviço da Humanidade.

Darei aos meus Mestres o respeito e o reconhecimento que lhes são devidos.

Exercerei a minha arte com consciência e dignidade.

A Saúde do meu Doente será a minha primeira preocupação.

Mesmo após a morte do doente respeitarei os segredos que me tiver confiado.

Manterei por todos os meios ao meu alcance, a honra e as nobres tradições da profissão médica.

Os meus Colegas serão meus irmãos.

Não permitirei que considerações de religião, nacionalidade, raça, partido político, ou posição social se interponham entre o meu dever e o meu Doente.

Guardarei respeito absoluto pela vida Humana desde o seu início, mesmo sob ameaça e não farei uso dos meus conhecimentos Médicos contra as leis da Humanidade.

Faço estas promessas solenemente, livremente e sob a minha honra.

A versão de 2017 é usada atualmente em Portugal no momento em que o clínico é admitido como Membro da Ordem dos Médicos. Texto do juramento:

Compromisso do Médico

Como membro da profissão médica:

Prometo solenemente consagrar a minha vida ao serviço da humanidade;

A saúde e o bem-estar do meu doente serão as minhas primeiras preocupações;

Respeitarei a autonomia e a dignidade do meu doente;

Guardarei o máximo respeito pela vida humana;

Não permitirei que considerações sobre idade, doença ou deficiência, crença religiosa, origem étnica, sexo, nacionalidade, filiação política, raça, orientação sexual, estatuto social ou qualquer outro fator se interponham entre o meu dever e o meu doente;

Respeitarei os segredos que me forem confiados, mesmo após a morte do doente;

Exercerei a minha profissão com consciência e dignidade e de acordo com as boas práticas médicas;

Fomentarei a honra e as nobres tradições da profissão médica;

Guardarei respeito e gratidão aos meus mestres, colegas e alunos pelo que lhes é devido;

Partilharei os meus conhecimentos médicos em benefício dos doentes e da melhoria dos cuidados de saúde;

Cuidarei da minha saúde, bem-estar e capacidades para prestar cuidados da maior qualidade;

Não usarei os meus conhecimentos médicos para violar direitos humanos e liberdades civis, mesmo sob ameaça;

Faço estas promessas solenemente, livremente e sob palavra de honra.

Seria importante que a visão de uma sociedade plural e secular, em que a liberdade ética é especialmente protegida nas suas múltiplas dimensões, seja cabalmente partilhada não só no espaço intelectual de Camões e de Fernando Pessoa, mas também de Machado de Assis e Jorge Amado, ou mesmo de José Eduardo de Agualusa, ajudando, assim, a construir uma verdadeira “Bioética lusófona”. Bioética como visão de mundo, como modelo de sociedade e como espaço de respeito e tolerância.

Outrossim, afere-se na Bioética, cujas situações abrangem a relação do ser humano e o desenvolvimento das ciências da vida, que a moralidade da autonomia da pessoa transformou-se em um princípio ético dominante, conforme menciona Pessoa (2013, p. 15-16):

Atualmente, a Bioética consolidou-se como a ciência que se dedica à moralidade da conduta humana na área das ciências da vida, impondo limites aos avanços científicos. [...]. Desta forma, temas relacionados à morte voluntária são altamente polêmicos, pois suscitam aspectos éticos, morais, religiosos, científicos, jurídicos e filosóficos, havendo aqueles que lhes são favoráveis, tendo por base o princípio da liberdade e da autodeterminação, e aqueles que lhe são opositores, fundamentando-se no princípio constitucional da inviolabilidade do direito à vida (art. 5º, caput, CF/88).

A Bioética, como ética prática, ocorreu como consequência das inovações proporcionadas pelo avanço tecnológico na área das ciências da saúde. Deste modo, permitir que o indivíduo exerça a autolimitação é autorizar que a manifestação de vontade do paciente consciente e informado deva ser respeitada sempre, mesmo quando isso implique resultados extremos (SCHREIBER, 2013, p. 56).

O direito à autolimitação é o que há de mais importante na liberdade humana, sendo o que existe de fundamental ao princípio da dignidade da pessoa humana, com isso, deve o indivíduo ter autonomia para decidir sobre a sua vida, mantendo-a ou não.

Ademais, de acordo com Sá e Moureira (2015, p. 12-13) o mundo atual é marcado por intensas modificações, e dentre estas estão as relacionadas à Biotecnologia que apontam a reflexão sobre os valores concernentes às indagações advindas da vida e da morte:

A cada dia que passa, estamos diante de diversos pedidos judiciais de pessoas que gostariam de se ver livres de sofrimentos causados por doenças degenerativas e incapacitantes, ou de famílias que pretendem ver desligados aparelhos de entes que se encontram em situação vegetativa. Inegável que os avanços biotecnológicos e farmacológicos têm tornado cada dia mais difícil o morrer. É por essa razão que, na atualidade, a autonomia para

morrer tem se tornado uma possibilidade discursiva, antes pouco questionada [...].

Necessário se faz o desenvolvimento de condutas condizentes a contextos pluralistas, as quais apresentam maior grau de concretude quando atreladas à capacidade de decisão livre acerca de objetivos pessoais que orientam a conduta individual.

Neste sentido, a Bioética e o Biodireito precisam dispor de uma sabedoria apta a estruturar pontes de diálogo multicultural e multidisciplinar visando reconstituir tradições humanista e o respeito pela dignidade do indivíduo, apreciando a vida como conquista, solidária e honradamente (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 141).

É fundamental o reconhecimento de um espaço de liberdade no qual os interesses do agir individual impõem a limitação do Estado, tonando a construção de valores éticos indispensável para a elaboração da ciência, consoante com Moritz (2011, p. 17-18):

Se os conhecimentos científicos são cumulativos, a construção de valores éticos não o é. A ética não é tempero a ser adicionado ao banquete da ciência para lhe conferir melhor sabor; ao contrário, é ingrediente indispensável para tornar digerível o condimentado prato da alta tecnologia médica (high-tech).

Com a Biotecnologia deu-se a descoberta de novidades na área da saúde, diante do fornecimento de novas técnicas para melhorar a qualidade de vida populacional. Tida como a tecnologia dos seres vivos, a Biotecnologia é o uso da tecnologia biológica para realização de produtos e serviços de utilidade pública.

No mais, tem-se como Biotecnologia os produtos oriundos de uma matriz biológica para a realização de pesquisa e diagnóstico de doenças, bem como funções orgânicas e criação de medicamentos.

A Biotecnologia possui duas faces, visto que trouxe a possibilidade de maior quantidade e qualidade de vida e, não obstante, a possibilidade de adiar quase que indefinidamente a morte. As dúvidas que se manifestam sobre quais medidas seriam obrigatórias, opcionais ou indevidas estão em frequentes debates sobre à vida sustentada por aparelhos e recursos farmacológicos (PESSOA, 2013, p. 105).

Destarte, o democrático espaço da vida em sociedade exige a exata compreensão e reconhecimento do outro. A autonomia da vontade do indivíduo que deseja morrer há de se concretizar, de todo, livre, não subtraída pelo querer de terceiros.

As dificuldades que perfazem o tema da Bioética se relacionam sobre os avanços tecnológicos na área da saúde, os quais estão interligados com as influências morais dominantes em cada sociedade diante de sua cultura.

Volta-se especialmente para a aceitação do suicídio assistido enquanto direito de minoria, visto que defende a liberdade plena do indivíduo em decidir sobre si (MARTINEZ; BERSOT, 2016, p. 286).

Considera-se que o uso de recursos tecnológicos para adiar o processo do morrer traz dificuldades ao profissional médico quanto à exatidão do momento da morte. É o que salienta Moritz (2011, p. 142):

O médico tem o dever de zelar pela vida, mas à morte deve ser vista como um dano ao paciente ou compreendida como um ato médico? O surgimento de novos recursos tecnológicos, terapêuticas e metodologias diagnósticas facultam maior sobrevida ao homem, por vezes intervindo no momento da morte, prolongando indefinidamente essa fase. Pelo aparato tecnológico que permite um suporte vital, temos, em algumas circunstâncias, dificuldade em definir o instante da transição da vida para à morte. Estamos levando em conta o desejo do paciente, seus valores culturais, religiosos e morais, bem como a deliberação familiar e legal?

Indispensável a busca de regras éticas que estabeleçam, nessa realidade de medicalização da vida, o respeito ao ser humano e a sua dignidade, evitando assim transformar o indivíduo em objeto, pois, a partir do momento em que este não pode intervir no que seria melhor para si, de acordo com suas convicções, não há respeito a sua dignidade.

Jürgen Habermas, no livro intitulado *O Futuro da Natureza Humana*, afirma que os avanços considerados sensacionais da genética molecular propõem a condução daquilo que somos, naturalmente, cada vez mais ao campo das intervenções Biotécnicas (HABERMAS, 2004, p. 33).

A morte deve ser vista como um fato natural que ocorrerá com todos os seres humanos. Os indivíduos, durante a existência sabem que o momento da morte chegará, e não poderão deixar de vivenciar este instante. Aceitar que este é o processo natural de todo o ser humano é a iniciativa para que se conduza debates relacionados a alternativas que venham a permitir e integralizar o indivíduo a uma morte digna.

Imperioso que haja a reflexão individualizada e de maneira concreta para que se possa compreender as situações em que a vida deixaria de exibir os atributos que a integram, reduzindo a dignidade do ser humano, conduzindo a questionamentos sobre os limites existentes ao dever de mantê-la por meio da Biotecnologia, e, a análise das circunstâncias

afim de se verificar quando relativa conduta está na iminência de constituir-se a própria negação dos atributos pertinentes à vida.

4.1 A GESTÃO DA VIDA E AS TÉCNICAS DA MEDICINA

Ao mencionar a gestão da vida busca-se principalmente avaliar quais os limites relacionados aos avanços das técnicas medicinais hodiernas. Não há problema ético em se preservar a vida desde que essa decisão seja tomada pelo indivíduo que fará uso das técnicas médicas.

Lutar contra o processo de morrer, fazendo uso do grande arcabouço tecnológico se traduz em um sofrimento incalculável para os indivíduos doentes e agonia infindável aos seus entes queridos.

Torna-se aterrorizante o pensamento de que os médicos possuem tecnologias para manter o indivíduo vivo por tempo indeterminado, mesmo com constantes dores e sofrimentos ou em estado vegetativo. Dworkin (2009, p. 252) elucida a questão:

Os médicos dispõem de um aparato tecnológico capaz de manter vivas – às vezes por semanas, em outros casos por anos – pessoas que já estão à beira da morte ou terrivelmente incapacitadas, intubadas, desfiguradas por operações experimentais, com dores ou no limiar da inconsciência de tão sedadas, ligadas a dúzias de aparelhos sem os quais perderiam a maior parte de suas funções vitais, exploradas por dezenas de médicos que não são capazes de reconhecer e para os quais já deixaram de ser pacientes para tornar-se verdadeiros campos de batalha.

A decisão do indivíduo que não quer ser submetido a todos estes procedimentos precisa ser determinante, pois apenas ao paciente cabe a escolha de optar pela eliminação do sofrimento e morrer com dignidade, sendo-lhe parte integral o direito de controlar o próprio destino.

Neste cenário defrontam-se questões técnicas relacionadas à aplicação prática do conhecimento científico e questões éticas que buscam impor limites a ações desmedidas cuja finalidade seja apenas o prolongamento da vida. Situação esta anunciada por Pessini (2007, p. 196):

A questão técnica, nesta ótica, é como prolongar os sinais vitais de uma pessoa em fase avançada de sua doença e cuja terminalidade se constata a partir de critérios objetivos como, por exemplo, a falência progressiva e múltipla de órgãos. A questão ética emergente, nada fácil de responder, é

sobre o sentido de tudo isso e até quando se deve investir neste empreendimento.

A evolução tecnológica trouxe esperança à humanidade com tratamentos e medicamentos para doenças antes consideradas mortais. O desafio encontra-se em sopesar a capacidade técnica da medicina e a vontade individual daquele que a utilizará.

De nada adianta disponibilizar terapias inovadoras para indivíduos que prefeririam estar mortos a fazer uso da respectiva tecnologia. Vivenciar cada segundo da morte resulta no embate entre matérias de reflexões éticas e o princípio da dignidade humana, condizente ao pensamento de Conti (2004, p. 143):

O cenário da morte e a situação do paciente que vai morrer ensejam grandes conflitos, considerando-se os princípios da preservação da vida e do respeito à dignidade humana. [...]. É sabidamente conhecido os benefícios trazidos pela tecnologia, porém, o que deve ser afastado é o mau uso desses recursos, com suas implicações éticas, sociais e legais. Deve-se evitar exploração e sofrimento inútil.

O uso do arcabouço tecnológico deve ser responsável e regulado, pois embora as técnicas colocadas à disposição da sociedade sejam desenvolvidas através de métodos que possam auxiliar no tratamento de doenças, a aplicabilidade desmedida é controversa por permitir que, se realizados irresponsavelmente, possam trazer efeitos temerários como a diminuição da dignidade humana do doente e o sofrimento desumano.

Não há preparação para a despedida definitiva daquele que se ama. Infelizmente, existem pessoas que preferem manter corpos inertes e visivelmente desfalecidos a aceitar que a jornada chegou ao fim para aquele a quem se ama. Pessini (2007, p. 46) aponta problemáticas existentes no contexto de se manter pessoas vivas através de máquinas:

Um dos objetivos clássicos da medicina é o de *salvar e prolongar à vida*. Mas o que significa este objetivo hoje, quando temos máquinas que podem manter os corpos daqueles que até pouco tempo atrás já teriam morrido? Até que ponto a medicina pode encompridar uma vida individual? [...] A medicina é necessariamente inimiga do envelhecimento e da morte?

A medicina e suas técnicas avançam exponencialmente. Nos dias atuais, tem-se o auxílio e benefício de equipamentos nunca antes imaginados. Todavia, a natureza do ser humano não foi alterada, e o cuidado com as questões individuais e existenciais precisam ser recordadas e, sobretudo, respeitadas.

A dignidade da pessoa humana não pode ser suprimida pelo poder fascinantemente corrosivo que a tecnologia exerce sobre o ser humano, existem limites que devem ser considerados para que ocorra a intervenção da técnica médica sobre a vida do indivíduo.

A tecnologia não deve se sobrepôr à dignidade da pessoa humana, ao passo que se torna inversamente proporcional à utilização do conhecimento científico pela supressão da integridade. Nos dizeres de Pessini (2007, p. 276):

As tecnologias não somente aprimoram o que a medicina é capaz de fazer e permitem que sua performance seja mais eficiente, mas também permitem realizar o que até recentemente era somente exercício de pura imaginação. Desde o nascimento até à morte, os cuidados de saúde foram transformados.

Com o conhecimento técnico adquirido o profissional médico é colocado diante de dilemas éticos conflitantes em relação à melhoria das condições de saúde, e isso se dá em virtude do poder agregado aos avanços científicos que induzem o médico a se transformar em mero manipulador da vida humana.

Deve ser desenvolvida consciência em uma ética voltada para a responsabilidade, no plano individual ou em instâncias institucionais, uma vez que a gestão da vida não pertence ao Estado, e a este não é possível omitir as vozes e a tomada de decisões sobre a vida individual e o processo da morte. Dworkin (2010, p. 310) destaca:

O governo não deve tomar suas decisões sob condições de extrema incerteza, e a instituição dos direitos, quando levado a sério, limita sua liberdade de experimentar sob tais condições. Isto obriga o governo a ter em mente que proibir um homem de falar ou de manifestar-se equivale a insultá-lo de forma incontestável e profunda, em troca de benefício especulativo que, de qualquer modo, pode ser obtido por outros meios, ainda que mais onerosos.

O doente é o único capaz de autorizar a intervenção de tratamentos médicos, estabelecendo seus próprios limites, uma vez que é o destinatário dos procedimentos que visam a manutenção de sua vida. Não se pode admitir que em um Estado Democrático de Direito a pretensão de se utilizar a tecnologia atual tenha por propósito manter a vida do indivíduo em qualquer circunstância, com o exaurimento da possibilidade biológica para a manutenção de uma qualidade de vida indigna.

Manter a dignidade do ser humano é o cuidado mais importante que deve ser desempenhado. A partir do momento que o indivíduo sente que sua dignidade é afligida e decide pela morte, não há razão para prosseguir com as técnicas utilizadas. Pessini (2007, p.

296) demonstra a preocupação em manter a qualidade da vida diante do uso desmedido dos recursos tecnológicos postos para derrotar à morte:

Os avanços tecnológicos e científicos e os sucessos no tratamento de tantas doenças e deficiências humanas levaram a medicina a se preocupar cada vez mais com a cura de patologias e a colocar em segundo plano as preocupações mais tradicionais com o cuidado do portador das patologias. A saúde se define em termos de ausência de doença e o grande inimigo a derrotar é à morte. O importante é prolongar ao máximo a duração da vida humana. A qualidade desta vida, um conceito de difícil mensuração pela ciência e pela tecnologia, fica em segundo plano.

O indivíduo não deve ser tratado como objeto, nem reduzido a sua enfermidade. A procura da recuperação pode ser buscada desde que sejam respeitados os limites e as condições postas pela própria pessoa, pois compete apenas a esta saber qual o extremo de sua tolerância.

No livro intitulado *Sobre a morte e o morrer*, a psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross (1981, p. 33) reflete sobre a observação de que os pacientes, antes de tudo, são pessoas, que podem sentir-se inabilitados para suportar à vida devido a impossibilidade de fazer uso das faculdades que lhe restavam.

Respeitar o indivíduo vivo não é apenas lhe assegurar meios de preservar sua estrutura física. Para que se sustente o conceito de dignidade, à vida deve ser considerada em seus aspectos biológicos, psíquicos e sociais, sendo asseguradas à pessoa as escolhas de acordo com suas convicções.

Aspectos intrínsecos ao princípio da dignidade da pessoa humana estão relacionados à efetivação da autonomia e liberdade do indivíduo. Möller (2012, p. 43) a partir de um viés ético salienta que nenhuma decisão quanto à limitação ou seguimento do tratamento médico pode ser tomada sem que se leve em conta a autonomia do paciente e sem o devido respeito a seus valores, crenças e desejos.

Não se mostra justificável toda ou qualquer medida tomada por profissional médico destinada a restaurar a saúde ou prolongar a vida da pessoa enferma; o consentimento desta é imprescindível para que as técnicas médicas sejam consideradas eticamente válidas. O interesse do indivíduo na liberdade de controlar o momento de sua morte e como ela ocorrerá é uma decisão pessoal e profunda que precisa ser reconhecida pelo Direito.

A exigência de uma adequada ponderação na maneira em que são utilizados os recursos materiais e tecnológicos deve ser no sentido de se respeitar os valores básicos do indivíduo (NUNES, 2016, p. 79).

O doente tem o direito de realizar suas escolhas existenciais de forma autônoma, determinar-se quanto ao seu corpo, preservando-lhe a integridade física e mental ainda que o resultado desta decisão seja à morte.

Quando se visa apenas a cura do indivíduo doente e se desvia a atenção do ser humano atribuído de aspectos físicos, psíquicos e sociais, há a transformação do enfermo em mero objeto das técnicas médicas. Pessoa (2013, p. 33) narra que a priorização da cura engendrada pela medicina moderna possui como núcleo as partes doentes do corpo físico, fazendo com que isso reduza a pessoa do paciente à sua doença, haja vista a utilização exacerbada de todos os recursos científicos.

Neste viés, Elisabeth Kübler-Ross (1981, p. 20) narra a tristeza de acompanhar pacientes que ao clamarem por repouso, paz e dignidade, recebem de maneira recíproca infusões, transfusões e medicamentos. Além disso, a autora transcreve ainda sua opinião pessoal relacionada ao ganho de tempo obtido com os procedimentos interventivos da medicina:

É possível dar a muitos pacientes um "suplemento de vida", através de uma quantidade considerável de soros, transfusões, vitaminas, medicação revitalizante e antidepressiva, bem como psicoterapia e tratamento de sintomas. Tenho ouvido mais queixas do que aprovações ao ganho de tempo. Digo e repito que estou convencida de que um paciente tem o direito de morrer em paz e dignamente. Não deveríamos usá-lo para satisfazer nossas próprias necessidades, quando seus anseios se opõem aos nossos. Refiro-me a pacientes que têm doenças físicas, mas que estão com saúde e são suficientemente capazes de tomar suas próprias decisões. (KÜBLER-ROSS, 1981, p. 194).

A dignidade da pessoa humana está intimamente ligada à autonomia, sendo concretizada através da concessão ao indivíduo enfermo do direito de fazer escolhas terapêuticas de acordo com seus valores pessoais. Faz-se necessária a busca entre o equilíbrio do avanço tecnológico e a serenidade pertinente ao doente. O processo de morrer precisa ser gerido de forma a atenuar o padecimento físico e psicológico, visto que a mortalidade é inerente à condição humana. Neste sentido está a compreensão de Pessini (2007, p. 60):

Uma vez que à morte acontecerá para todos, e também para o próprio médico, a medicina deve criar as condições clínicas para que ela aconteça em paz. Um morrer em paz pode ser definido como aquele em que a dor e o sofrimento são minimizados. Com certeza a medicina não pode garantir uma morte em paz, nem ser responsável pelo que as pessoas trazem no momento do morrer. Mas ela pode evitar tratar à morte como se fosse um acidente biológico evitável, uma falha médica. À morte é, e sempre foi, o resultado

inevitável do nascer e vem a todos – mais cedo ou mais tarde –, independente do tratamento médico oferecido. Chegará um momento em nossa vida no qual os tratamentos serão fúteis. Atingir-se-á o limite final das capacidades médicas. A administração humana da morte é a responsabilidade final mais exigente para o médico, que é convidado a reconhecer em seu paciente uma limitação inerente à ciência e à arte da medicina: nossa condição de seres mortais e finitos.

A regra de objetivar única e exclusivamente a cura não permite que a morte chegue para aqueles que querem deixar esta vida. Diante disso, Pessini (2007, p. 217) relata:

O paradigma de curar facilmente torna-se prisioneiro do domínio tecnológico da medicina moderna. Se algo pode ser feito, logo deve ser feito. Também a idolatria da vida fica e alimenta a tendência de usar o poder da medicina para prolongar a vida em condições inaceitáveis. Esta idolatria da vida ganha forma na convicção de que a inabilidade para curar ou evitar a morte é uma falha da medicina moderna. A falácia dessa lógica é pensar que a responsabilidade de curar termina quando os tratamentos estão esgotados.

O poder da técnica voltado para a saúde ganhou imensa dimensão no decorrer da era moderna, instalando a supremacia da medicalização. Os indivíduos se tornaram reféns de uma atividade preparada para postergar a morte, a qualquer custo, independentemente dos resultados semeados por aquela pessoa que obrigatoriamente se submete.

A característica de uma sociedade plural está na aceitabilidade de uma maneira democrática ao surgimento de opiniões divergentes, como menciona Dworkin (2010, p. 264):

A integridade exige que as normas públicas da comunidade sejam criadas e vistas, na medida do possível, de modo a expressar um sistema único e coerente de justiça e equidade na correta proporção. Uma instituição que aceite esse ideal às vezes irá, por esta razão, afastar-se da estreita linha das decisões anteriores, em busca de fidelidade aos princípios concebidos como mais fundamentais a esse sistema como um todo.

Aceitar que cada indivíduo possui valores próprios e que lhe cabe manter a gestão de sua vida é sair da idolatria cultural capaz de considerar a vida, mesmo sem dignidade, a condição de todo bem. Cada qual constrói valores que justificam decisões pessoais sobre conduzir o processo de morte.

4.1.1 Os médicos como detentores do poder e a noção de dever

Importante o atuar do médico no progresso de toda a humanidade, desde os seus primórdios os profissionais são vistos como detentores do poder de cuidar e curar. Todavia, o dever do profissional médico está principalmente em zelar pela saúde do outro, respeitando suas decisões e protegendo a dignidade humana para que não seja diminuída, independentemente da situação.

A natureza do ser humano é a mesma, seja qual for a sua profissão, o seu talento, o seu dom. Deste modo, todos são iguais e, desde que conscientes, devem ser tratados e respeitados da mesma maneira.

Não se deve aceitar que profissionais médicos limitem a autonomia do enfermo com atitudes excessivamente paternalistas e arbitrárias. Nesse sentido, Möller (2012, p. 55) demonstra que o paciente possui uma relação decisória de igualdade perante a conduta médica:

A conduta médica paternalista deve ser limitada pela autonomia do paciente, o que pressupõe uma relação médico-paciente de respeito, diálogo e igualdade (e não, uma relação de hierarquia) e a prática da obtenção do denominado consentimento informado do doente, de modo que o processo decisório acerca dos rumos de tratamento dê-se de forma conjunta: a decisão final deverá ser dada pelo paciente, quando este for capaz e estiver consciente, mas é imprescindível a atuação do médico no sentido de um diagnóstico ou prognóstico correto e preciso acerca da condição clínica do doente, do fornecimento de informações necessárias e de análise dos possíveis benefícios e riscos envolvidos.

Jamais pode ser aceita qualquer medida que venha a tratar o indivíduo como um instrumento para a realização de intervenções médicas, pois, independente da finalidade exterior ao próprio enfermo, seria um grave atentado contra a sua dignidade.

Pessini (2007, p. 73) relata a importância do médico ao analisar o paciente e identificar em que medida o tratamento se faz necessário, verificando os limites humanos em todas as suas faces:

O debate contemporâneo sobre os tratamentos fúteis e inúteis caracteriza-se pelo problema persistente de decidir que avaliações, definições, valores, objetivos e preferências devem ter mais pesos na relação evolutiva entre médicos e pacientes. Aos médicos se devem dar mais poder para julgar se determinado tratamento é apropriado ou não, independentemente da avaliação, das definições, dos valores, objetivos e das preferências dos pacientes? Ou então, se as avaliações são feitas colaborativamente num contexto de parceria interdisciplinar, e não num contexto paternalista, existiriam ainda intervenções que não deveriam ser oferecidas, continuadas ou realizadas apesar dos pedidos do paciente?

Atualmente, não se pode negar que a tecnologia, cada vez mais sofisticada, substituiu o contato humano entre médico e paciente, fazendo com que o profissional médico se torne cada vez mais distante. Apesar disto, mesmo com a necessidade advinda do desenvolvimento tecnocientífico o bem-estar do enfermo deve ser priorizado.

O indivíduo deve possuir o controle do que lhe será aplicado e saber quais as consequências positivas e negativas de seu tratamento, para somente então, conscientemente, decidir se faz parte de seus planos prosseguir ou se chegou no limite dos seus valores íntimos. Möller (2012, p. 42) expõe acerca da deliberação terapêutica:

Um tratamento não pode ser considerado fútil por si só, mas em relação a algo. Encontra-se na literatura médica uma variedade de objetivos que deveriam ser alcançados por tratamentos específicos, podendo os tratamentos ser considerados fúteis quando um ou mais desses objetivos não são possíveis de serem obtidos. Assim, poderiam ser considerados fúteis os tratamentos que não são capazes de restaurar determinada função orgânica do paciente; restaurar sua consciência; melhorar, manter ou restaurar a qualidade de vida; trazer conforto ao paciente ou melhorar seu estado geral de saúde; terminar com a dependência do paciente de cuidados médicos intensivos; adiar à morte; prolongar à vida; entre outros. Desse modo, a previsão de que um tratamento não consegue alcançar um desses objetivos, num determinado caso concreto, poderia ser suficiente para pautar a decisão acerca da não-oferta, retirada, oferta ou seguimento de um tratamento médico.

Com o passar do tempo, o médico deixou de ser aquele profissional de confiança, que conduzia a família, fazendo consultas na residência, conhecendo os hábitos de vida e acompanhando o desenvolvimento da doença. Nos dias atuais, o enfermo é tratado pelo nome de sua doença ou número de quarto em que se encontra internado. A mera relação entre o médico, o doente e sua família tornou-se um simples diálogo relacionado ao resultado de exames, emissão de receitas e orientações terapêuticas.

Independente de toda a ascensão tecnológica, equipamentos e tratamentos nunca antes postos à disposição, os profissionais da medicina precisam compreender que o mais importante é preservar a dignidade da pessoa. Deste modo, Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moureira (2015, p. 81) demonstram a preocupação pela abrangência da ciência humanitária:

O profissional da medicina não pode olvidar que muito mais e maior que todos os avanços biotecnológicos é o ser humano, que ri, chora, sofre, tem depressão, medo e esperança. Precisa de carinho, cuidado e atenção. Estas

também são obrigações do médico. Afinal, não é por acaso que esta profissão é comumente chamada de ciência humanitária.

O propósito que deve ser almejado é o de redirecionamento da relação do profissional médico e do enfermo, para que se obtenha a soma da sensibilidade, comprometimento com a saúde, bem-estar e dignidade da pessoa humana. Neste sentido, os princípios que norteiam a solidariedade e entendimento concernente às dificuldades frente à morte são indispensáveis para o reconhecimento do valor humano.

Com vistas a evitar o demasiado sofrimento emocional do indivíduo, a médica psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross (1981, p. 21) questiona o agir humanitário dos profissionais da área de saúde com atitudes que possam suprir as necessidades do doente:

Urge, talvez, levantar uma questão: estamos nos tornando mais ou menos humanos? Embora este livro não pretenda julgar de forma alguma, a verdade é que, independentemente da resposta, o paciente está sofrendo mais, talvez não fisicamente, mas emocionalmente. Suas necessidades não mudaram através dos séculos, mudou apenas nossa aptidão em satisfazê-las.

O elemento central da relação entre médico e paciente está no processo de diálogo, empatia e colaboração, visando a satisfação da vontade do doente e valorizando suas decisões. Deve-se permitir ao enfermo decidir livremente sobre o seu bem-estar físico e psicológico, exercendo a autolimitação, mesmo que conduza à morte.

O ensejo ilimitado em curar e proteger à vida mantém o indivíduo arbitrariamente ligado a uma forma de sobrevivência, além da qual possa suportar emocionalmente, nos dizeres de Pessini (2007, p. 190) existe um sonho de uma medicina infalível a partir de Descartes (século XVIII) caracterizada pelo prometeísmo de libertação de toda velhice e enfermidade.

Para o pensamento médico do século XVIII, Foucault (2011, p. 155) explica que a morte era ao mesmo tempo o fato absoluto e o mais relativo dos fenômenos, pois era o término da vida, como sua natureza de ser fatal, tendo atingido o final do percurso, tornando-se objeto de memória.

Valorizar o ser humano é reconhecer suas objeções diante de medicamentos, efeitos colaterais e tratamentos. Torna-se fundamental aceitar que o enfermo possui posição primordial para a escolha dos procedimentos que não lhe tragam sentimentos de humilhação e constrangimento.

Ademais, observa-se o crescente número de anciãos, conforme salienta Elisabeth Kübler-Ross (1981, p. 13), e com isto, o aumento do número de vítimas de tumores e doenças crônicas, associados diretamente à velhice.

Em outras palavras, entende-se que à medida que a área médica luta para alcançar que se viva o máximo possível, como se a contagem dos anos fosse uma vitória contra a morte, com a utilização de toda tecnologia e medicamento possíveis, proporcionalmente crescem o número de pessoas doentes física e emocionalmente. Cuida-se para que à morte não chegue, mas resta impossível evitar os acometimentos que a conduzem.

Além disso, os hospitais encontram-se lotados de pacientes com males incuráveis ocasionando um sobreviver precário, não dando ao indivíduo o poder de decisão entre manter a vida ou interrompê-la. Siqueira (2000, p. 62-63) realça esta preocupação:

Ocorre que nossas UTIs passaram a receber, também, pacientes com doenças crônicas incuráveis, apresentando intercorrências clínicas as mais diversas, que foram contemplados com os mesmos cuidados oferecidos aos agudamente enfermos. Se para os últimos, com frequência, alcança-se pela recuperação, para os doentes crônicos pouco se oferece além de um sobreviver precário e, muitas vezes, não mais que vegetativo. Situação essa por nós conhecida como obstinação terapêutica, futilidade nos países de língua inglesa e encarniçamento terapêutico para os de fala hispânica. Até quando avançar nos procedimentos tecnológicos de suporte vital? O modelo cartesiano de medicina nos ensina muito sobre tecnologia de ponta e pouco sobre o significado metafísico da vida e da morte. [...]. Fomos educados para interpretar à vida como fenômeno estritamente biológico e incorporamos toda a tecnologia biomédica para perseguir essa utopia. A obsessão de manter à vida biológica a qualquer custo nos conduziu à obstinação terapêutica. Temos, portanto, um grave dilema ético é cotidianamente apresentado aos médicos intensivistas: quando se impor não utilizar toda a tecnologia disponível?

Afligir o doente com a sensação de indignidade é torturante, obrigá-lo a permanecer na situação em que se encontra é desumano, transformando-se em problemas éticos que devem ser enfrentados de modo a proporcionar ao enfermo que sofre as consequências da sua doença a liberdade de escolha em continuar no estado em que se encontra ou morrer.

Fundamental a aceitação sobre qual a real vontade do enfermo, que possui condições de autodetermina-se racionalmente para autorizar a própria morte. Raciocínio semelhante demonstram Sá e Moureira (2015, p. 75) ao criticarem a manutenção apenas biológica da vida negligenciando os aspectos humanos da pessoa:

A obstinação em prolongar o mais possível o funcionamento do organismo de pacientes terminais não deve mais encontrar guarida no Estado

Democrático de Direito, simplesmente, porque o preço dessa obstinação é uma gama indizível de sofrimentos gratuitos, seja para o enfermo, seja para os familiares deste. O ser humano tem outras dimensões que não somente a biológica, de forma que aceitar o critério da qualidade de vida significa estar a serviço não só da vida, mas também da pessoa. O prolongamento da vida somente pode ser justificado se oferecer às pessoas algum benefício, ainda assim, se esse benefício não ferir a dignidade do viver e do morrer.

Não se pode olvidar que à morte, além de evento científico com a dimensão biológica, é evento moral e cultural com a dimensão biográfica, onde cada pessoa possui uma visão sobre o que à morte representa. Neste contexto está a função integradora da Bioética em buscar o equilíbrio entre a qualidade e a extensão da vida.

Deve ser direito do indivíduo enfermo controlar o próprio destino, escolhendo a eliminação da dor ou sofrimento e morrer com dignidade, assim como poder escolher a hora e o local da própria morte. Todavia, nos dias atuais não é o que acontece no Brasil. Sob este viés se faz presente problemas éticos, pois pessoas passam a ser consideradas biologicamente vivas e psicologicamente destruídas, conforme Pessini (2007, p. 329) retrata:

Existe ainda um silêncio cúmplice do despreparo ético que gera desconforto na abordagem da questão com transparência e honestidade. Em nossas UTIs e hospitais universitários o problema gira em torno do investimento terapêutico exagerado que não deixa a pessoa morrer com dignidade, porque tem de se tentar de tudo, mesmo quando não há cura, na introjeção acrítica do dogma de que enquanto “existe vida existe esperança”. [...]. Mais que prolongar à vida sem esperança de cura, prolonga um doloroso processo de morrer.

Neste sentido, as pessoas possuem o direito de requerer a remoção de aparelhos que as mantêm vivas, mesmo que não estejam em morte iminente, mas se considerarem a vida intolerável no estado em que se encontram.

A discussão sobre qual a melhor condição para o doente é medida que se impõe, alguns preferem estar mortos e outros gostariam de continuar lutando; a preocupação é com o efeito do último estágio de vida para o enfermo que a conduziu avidamente e, em determinado momento, vê-se titular de uma vida perdida e sem sentido.

Pessini (2007, p. 119) declara que em diversos casos o profissional e o paciente possuem a consciência de que o resultado máximo será o prolongamento da vida biológica sem a pretensão de cura da enfermidade, causando paulatinamente dor, sacrifício e sofrimento:

O que entender por decisões médicas no final de vida? Trata-se de ações ou omissões intencionais dos médicos que previsivelmente resultam na morte dos pacientes. Particularmente estas decisões dizem respeito a não usar ou interromper tratamentos de suportes de vida, provisão de tratamento paliativo que pode ter como efeito colateral morte, eutanásia e suicídio assistido. [...] O tratamento de suporte de vida é qualquer tratamento médico que serve para prolongar à vida sem reverter a condição médica subjacente.

A medicina e os seus profissionais precisam entender que o dever do médico não está em curar toda e qualquer enfermidade, nem prescrever tratamentos que apenas se prolongarão no tempo – sem adicionar qualidade de vida aos que se submetem –, o grande diferencial humano está em entender e respeitar o indivíduo em sua integralidade, demonstrando conduta ética ao aceitar que o paciente escolha qual caminho deseja percorrer e em que momento deseja interromper a continuidade da própria vida.

4.1.2 Paradigmas médicos de curar e cuidar: aceitando o processo de morrer

Não há razão para que profissionais médicos voltem seus atos para driblar a morte, ou se aterrorizem diante de situações em que não há mais o que ser feito, nem mesmo que se sintam impotentes diante da escolha do paciente em decidir pela morte. A morte é a certeza de que à vida chegou ao fim, constatação esta que de uma maneira ou de outra todos os seres experimentarão.

Impor recursos para a manutenção da vida com a finalidade de não encarar a morte possui um resultado cruel para o paciente e também para o próprio médico que se sente derrotado ao praticar todos os esforços possíveis a fim de que o indivíduo permaneça vivo, e não consegue alterar o resultado, sendo vencido pela morte do doente.

A base para o ensino da medicina deve ser, principalmente, o respeito às limitações do enfermo, a atenção às expressões faciais, admitindo suas definições e conflitos existenciais. Elisabeth Kübler-Ross (1981, p. 32) relata situações que demonstram a importância do olhar humano e consequente relação entre doentes e profissionais médicos:

Aprendem a prolongar à vida, mas recebem pouco treinamento ou esclarecimento sobre o que é a "vida". Aquele paciente julgava-se "morto dos pés à cabeça" e sua tragédia era a consciência plena de seu estado e a incapacidade de mover um dedo sequer. Quando o tubo o apertava e machucava, não podia nem dizer à esperança é nula, que estava a seu lado as vinte e quatro horas do dia, mas que não aprendera a se comunicar. Em geral, somos taxativos em dizer que "não há mais nada a fazer" e dirigimos nossa atenção mais aos equipamentos do que à expressão facial do paciente, que

nos pode transmitir coisas mais importantes do que as máquinas mais eficazes. Quando o paciente sentia pruridos, não era capaz de se mover, de se coçar, ou de soprar, e esta impossibilidade o preocupava a ponto de assumir proporções de pânico que quase o levaram à loucura. O fato de fazer regularmente uma visita de cinco minutos fez com que o paciente se acalmasse, suportando melhor o incômodo.

No decorrer de sua formação, os médicos não são preparados para lidar com a morte como sendo um fator inerente à condição humana, mesmo conscientemente sabendo que a morte é invencível. Fato que é causado por uma evolução significativa do modo como a morte é encarada nas sociedades modernas. Deste modo, Vera Anita Bifulco (2006, p. 166) salienta que:

[...] com a deficiência desta formação acadêmica, que não prepara os futuros médicos e profissionais da saúde para compreender melhor o processo de Morte e Morrer, o que vemos é um "olhar defeituoso" ante à morte de um paciente. Cada vez que o médico consegue a cura de seu enfermo, é uma vitória pessoal contra sua própria morte. Quando a morte ganha a batalha, leva o doente e o médico.

Aliado a isso está o medo do profissional em sofrer processo administrativo ou judicial por negligência, incitando o médico a não dar voz ao paciente, a prosseguir com a terapia e a recorrer a meios desproporcionais de tratamento.

O objetivo médico de curar existe no decorrer de toda evolução da medicina, sendo que o desafio primordial está em aliviar o sofrimento do paciente, tendo-se em vista que determinadas maneiras de supervalorizar a vida pode resultar em sofrimento desnecessário. Assim menciona Pessini (2007, p. 43):

[...] é necessário analisar os objetivos da medicina, ver como estão sendo aplicados hoje e constatar quando essas intervenções tornam-se fúteis e inúteis, tendo como resultado o prolongamento do processo do morrer. Dois objetivos tradicionalmente têm norteado a prática da medicina: preservar a vida e aliviar o sofrimento. Na maioria das vezes, esses dois princípios podem ser aplicados concomitantemente sem conflitos, entretanto, em circunstâncias de doenças críticas ou terminais, eles se tornam conflitantes, e no bojo desta situação faz-se necessário a discussão e o discernimento éticos.

Fazer com que haja integral respeito ao paciente em sua vontade transcendente, vindo a causar a morte, é uma tarefa que deve ser honrada por todos os setores da sociedade, tendo os médicos a responsabilidade de exercer a sua profissão na convicção de que lidam com pessoas humanas particularmente vulneráveis.

Os médicos aprendem que sua missão é lutar contra a morte, contudo, esgotados os seus recursos, eles saem da arena derrotados e impotentes. Os profissionais médicos deveriam ter em mente que sua missão é cuidar da vida, e que à morte tanto quanto o nascimento é parte integrante da vida, e isso os tornariam fortes, mesmo com a chegada do repudiado momento final (BIFULCO, 2006, p. 164).

É fundamental para o paciente sentir que não está sozinho, possuir ao lado um profissional que aceite as escolhas vindas daquele que vive diariamente com a enfermidade e, além disso, que demonstre compaixão, tendo caráter humanamente ético ao acolher as decisões que competem apenas ao enfermo.

Mesmo que venha o médico a discordar das escolhas e motivos do paciente, deve respeitá-lo em sua integralidade, devendo oferecer os cuidados disponíveis, mas, acima de tudo, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente. Nas lições de Schreiber (2013, p. 55):

Ainda que o médico discorde da decisão do paciente de se recusar a certo tratamento, ou esteja em absoluto desacordo com as razões subjacentes à decisão (convicções religiosas, estéticas ou de qualquer outra natureza), não pode deixar de respeitá-la, sob pena de se substituir ao indivíduo em um campo onde a sua autonomia pessoal deve ser preservada ao máximo.

Não há dúvidas do embate traçado pelo médico para preservar a vida de seus pacientes. Este objetivo não é criticado, desde que respeitado os limites impostos pelo indivíduo que busca morrer tranquilamente.

O respeito à autonomia do paciente em relação ao processo de morrer almeja alcançar uma maior e mais eficiente qualidade de vida, diferentemente do paradigma de cura da medicina. Neste sentido, Pessini (2007, p. 59) ressalta que:

A luta contra à morte, em muitas de suas manifestações, é um objetivo importante da medicina, mas sempre deve existir uma tensão saudável entre isso e o dever da medicina de aceitar à morte como o destino de todos os seres humanos. O tratamento médico deve ser usado de tal forma que aumente a possibilidade de uma morte em paz. A medicina contemporânea tem tratado à morte como sua suprema inimiga. [...] e algumas vezes estendeu à vida para além de qualquer benefício humano, consequentemente negligenciando o cuidado humano dos que estão morrendo.

O ideal é que o indivíduo enfermo tenha controle do seu processo de morte, realizando escolhas a partir das informações sobre as técnicas médicas que considerar

adequadas. Observando as deliberações do doente sobre o período de vida ainda restante, a escolha de procedimentos e a despedida das pessoas de suas relações.

O ser humano é um ser social, demonstra precisar de toque e diálogo. Todavia, hodiernamente é reiterada a prática de intervenções tecnológicas, com aparelhagens cada vez mais sofisticadas, substituindo quase que completamente, a proximidade do médico com o paciente. O contato humano do profissional tornou-se mais distante e frio (SÁ; MOUREIRA, 2015, 76).

Ademais, o resultado da junção dos elementos consentimento livre e informado, autonomia da vontade, dignidade da pessoa humana e qualidade de vida, deve ser suporte para a permissibilidade de se prolongar a vida ou antecipar a morte.

Até que ponto é humano e digno obrigar o paciente a viver quando a sua real vontade é se libertar dos acometimentos que lhe toham a autonomia física, moral e emocional? Pessini (2007, p. 290) transcreve que a dor no processo de morrer transpassa o compadecimento físico, com outros contornos considerados imensamente degradantes:

Um dos primeiros objetivos da medicina ao cuidar dos que morre, deveria ser o alívio da dor e do sofrimento acusados pela doença. Embora a dor física seja a fonte mais comum de sofrimento, a dor no processo do morrer vai além do físico, tendo conotações culturais, subjetivas, sociais, psíquicas e éticas. Portanto, lidar efetivamente com a dor em todas as suas formas é algo crítico e de suma importância para um cuidado digno dos que estão morrendo.

A vida não deve ser preservada a todo o custo, com a valorização da decisão pessoal quanto ao tempo e à forma de morrer, visto que a responsabilidade é individual perante a vida e perante a própria morte.

Dworkin (2009, p. 307) profere que o agir ocorre para expressar interesses individuais, da mesma maneira que decisões próprias englobam princípios adquiridos no decorrer da vida demonstrando a importância do princípio da autonomia da vontade do paciente para a efetivação das melhores condições para vida ou morte:

Em cada caso, as opiniões se dividem não porque alguns desprezem valores que para outros são fundamentais, mas, ao contrário, porque os valores em questão encontram-se no centro da vida de todos os seres humanos e porque nenhuma pessoa pode trata-los como triviais a ponto de aceitar que outros aprovam, mas que para ele representa uma terrível contradição de sua própria vida, é uma devastadora e odiosa forma de tirania.

Há situações em que o doente não se mostra capaz de continuar em notório sofrimento, expressando-se na inútil tentativa de ser ouvido, sabendo da impossibilidade de se reverter o quadro em que se encontra, implorando para que lhe sejam retirados os aparelhos e medicamentos. A busca é pela autonomia, independência e a concretização dos valores adquiridos durante a própria vida.

Quando o diagnóstico de uma doença traz expectativa futura de imersão em dores e sem experiências prazerosas que possam compensar o sofrimento, o plano de morrer deve ser realizado conforme a vontade do enfermo. A instrumentalização humana causa perplexidade em um ambiente hospitalar que deveria possuir essência acolhedora. Nesse sentido, Pessoa (2013, p. 31-32) demonstra a agonia impelida aos enfermos terminais:

Mais da metade dos moribundos, nos grandes centros urbanos, passa a última etapa de suas vidas em um hospital. O deslocamento do lugar da morte se deve ao avanço técnico e à crescente especialização da medicina; ao desaparecimento da figura do médico de família; ao grande número de doentes, o que impede o deslocamento contínuo dos profissionais de saúde e ainda à presença, nos hospitais, de pesados instrumentos de alta tecnologia, que permitem tratamentos mais eficazes que aqueles dispensados em casa. Em contrapartida, o hospital impõe ao paciente terminal uma agonia muitas vezes mais penosa que a vivida em casa, não os ajudando a morrer.

Deve ser dada voz ao doente para que exponha os motivos provenientes da decisão de não permanecer vivo, escutando seu posicionamento sobre o aspecto negativo das experiências que podem advir da doença, a oposição à vivência em tais condições diante da lembrança daqueles que o cercam ou a inaceitabilidade da maneira degradante de viver totalmente dependente.

Não se deve reduzir o enfermo a sua doença, pensando apenas em como curá-la. O médico precisar ser humano, sentir compaixão e entender que o doente possui valores que precisam ser respeitados, mesmo que cause à morte, como afirma Pessini (2007, p. 190):

O aspecto mais proeminente de modelo biopsicossocial é a rejeição do reducionismo, totalmente embasado na ciência, na compreensão biomédica da saúde humana e da doença. Duas questões de crítica são: a) a falha do modelo científico, direcionado para a cura, em oferecer incentivo para o cuidado dos pacientes com doenças crônicas; e 2) a indiferença do modelo em relação ao sofrimento da pessoa, como distinto do órgão doente.

Ao permanecer consciente, o enfermo possui intacto o seu senso de integridade e coerência, o qual afeta o julgamento individual sobre continuar vivendo nas mesmas circunstâncias ou abreviar o processo de morte.

Neste cenário, Elisabeth Kübler-Ross (1981, p. 30-31) descreve o resultado encontrado pelo médico após dura batalha perpetrada para salvar à vida de seu paciente, mesmo sabendo que esta atitude contrariava os desejos do enfermo:

Quando o paciente deu sinais de recuperação, surgiu a pergunta: E agora? Ele só podia viver sob cuidados médicos, com o ventilador as vinte e quatro horas do dia, sem possibilidade de falar ou mover um dedo, intelectualmente vivo, plenamente consciente de seu estado, mas impossibilitado de qualquer ação. O médico captava as críticas implícitas a seu intento de salvar esse homem, deduzindo a raiva e a frustração do paciente para com ele. O que deveria fazer? Como se não bastasse, já era tarde demais para mudar as coisas. Quisera fazer o máximo como profissional para prolongar à vida do paciente e agora, que alcançara êxito, só obtivera censura (cabível ou não) e mágoa.

Considerar o doente como ser humano em sua integralidade é não deixar que lhe seja subtraída a dignidade, em qualquer momento de sua existência, dando-lhe a escolha de viver ou o direito de morrer, não o obrigando a se submeter a medidas alheias as suas vontades.

O grande desafio ético está no cuidado com o paciente, considerando-o como ser que sente, chora e pode escolher desistir. O médico necessita entender quando e como agir, fazendo o melhor possível para atender seus interesses em tratar, curar e cuidar, sem transpor a linha do extremo, enxergar além, perante apenas dominar o uso de tecnologia sustentadora de vida (PESSINI, 2007, p. 200).

É importante que o profissional médico esteja consciente e disposto a aceitar as condutas que o paciente deseja concretizar, contudo, para que o evento seja conduzido de uma forma eficiente, conforme assevera Reis e Silva (2010, p. 403), é fundamental a garantia de prestação assistencial de qualidade aos terceiros que possuem relação com doente, dando alicerce às decisões nos cuidados no processo de morrer:

Quando optamos por condutas concebidas para melhorar a qualidade dos cuidados, em detrimento de medidas de adoção de terapias de sustentação de vida, devemos entender que este é um processo que deve incorporar os conceitos de atuação de Serviços de Apoio como Psicologia e Serviço Social. Sem o prévio entendimento do nível de aceitação e conhecimento da natureza e gravidade do problema por parte dos familiares, das expectativas com relação às perdas envolvidas no processo, do enfrentamento saudável e situações limite como luto antecipatório, há poucas chances de se desenvolver um trabalho eficaz e eficiente. Sem falar que, na situação

socioeconômica e cultural em que vivemos, a presença de barreiras de entendimento e barreiras culturais podem dificultar, sobremaneira, a adesão a tratamentos e o alcance dos conceitos aqui descritos. Destacamos aqui a importância da atuação interdisciplinar, como garantia de prestação de uma assistência de qualidade e que dê o suporte necessário para tomada de decisão nos Cuidados ao Fim da vida.

A prática médica, inevitavelmente, com todo o avanço tecnológico, exige a consciência de que o indivíduo é o único capaz de decidir sobre o seu futuro, e ao médico é dada a importância de aceitar e cuidar, enquanto possível. No processo de finalização da vida e chegada ao estado morte, muitos sentem a persistência constante da dor, com consequências de ordem física, psíquica e espiritual.

Destarte, o enfermo requer autonomia, não desejando que as decisões, terapias e tratamentos sejam escolhidos por médicos ou qualquer outra pessoa com o intuito de manter desesperadamente à vida biológica sem qualidade. O indivíduo quer autoridade para eleger o caminho que melhor lhe convém, consoante aduz Leocir Pessini (2004, p. 91-92):

Acontece uma reapropriação de sua morte pelos vivos. Estes não desejam mais que sua morte pertença a qualquer autoridade, médica ou não. Acha que ela lhes pertence, somente a eles, e que são responsáveis por ela como o foram por todas as outras fases de sua vida. Como tentaram viver dignamente, querem morrer com dignidade. Como à morte faz parte da vida, querem assumir a sua morte, do mesmo modo que o fizeram com sua própria vida.

O cerne da discussão não se atém em estar a favor ou contra a escolha pela morte, mas em respeitar aquele que decidiu ser incapaz de viver dignamente da maneira que se encontra. Ao respeitar tal decisão, eleva-se o ser humano como único capaz de gerir a própria vida; busca-se a autonomia, a autolimitação e o livre arbítrio de cada indivíduo.

Aceitar a morte como evento natural é necessário e primordial. Os profissionais da saúde devem dialogar com o paciente, tornando a relação pessoal mais acolhedora e, na medida do possível, prevendo complicações desnecessárias, aliviando sofrimentos físicos e psicológicos, auxiliando a passagem do processo de morrer para que este seja o menos doloroso e colaborando para que se permaneça a dignidade a todos os que atravessam tal fase.

4.2 PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA PRINCIPIALISTA

Atualmente, em um ambiente de grandes avanços e de preocupações contraditórias é que a Bioética emerge. Todo agir humano reflete nas normas morais que existem na

consciência de cada indivíduo. Por conseguinte, a diversidade de pensamentos determina as diferentes perspectivas de cada ser humano diante das situações existenciais.

O surgimento da Bioética principialista se deu nos Estados Unidos, denominando parâmetros pragmáticos para a prática clínica, criando a Comissão Nacional de proteção aos seres humanos em pesquisas biomédica e comportamental (LOPES; LIMA; SANTORO, 2011, p. 78).

Em 1978 foi elaborado o Relatório Belmont, considerado o marco do nascimento da Bioética, com fundamento essencial na dignidade da pessoa humana, trazendo grande força moral e jurídica (BARROSO; MARTEL, 2010, p. 81), estipulando os princípios sobre os quais a Bioética deve ser estruturada.

O sentido encontrado pela justiça é fato intrínseco ao seu aspecto moral, almeja-se por atitudes autônomas voltadas ao agir como fruto da liberdade e construção de valores adquiridos no transcorrer da vida.

O Direito não está embasado na arbitrariedade de suas normas, a busca de sentido para o Direito protege a existência moral de justiça como sua condição, conforme aduz Ferraz Júnior (2013, p. 337):

A exigência moral de justiça é uma espécie de condição para que o direito tenha um sentido. A arbitrariedade, assim, priva o direito de seu sentido, porque torna as normas de conduta mera imposição, unilateral, que prescinde dos outros enquanto um mundo comum. Daí a inevitável conotação da arbitrariedade com violência e consequente redução do sujeito passivo das normas a uma espécie de impotência confundida com obediência.

Os princípios Bioéticos são diretrizes que buscam refletir as ações dos profissionais da área da saúde e orientar a aplicação relacionada ao Direito como moral e justiça, cuja finalidade está em manter a dignidade humana em todo o processo de viver.

A Bioética possui princípios próprios que ganharam força com o passar dos anos. Um deles é o princípio da autonomia, o qual visa respeitar a liberdade individual de cada pessoa, aceitando as diretrizes escolhidas, seja para seguir ou interromper a vida. Borges (2007, p. 203) menciona a importância deste princípio:

O principal objetivo desse princípio é respeitar a liberdade individual, por se considerar que a própria pessoa deve saber o que é melhor para si. Portanto, sua decisão deve valer, inclusive, para afastar intervenções médicas. Some-se a esse princípio o da alteridade, também extraído da Bioética e que determina que se deva buscar entender e respeitar as diferenças entre pessoas, colocando-se no lugar do outro, experimentando um novo ponto de

vista. Perante esses dois princípios, depreende-se que a restrição da liberdade de uma pessoa pode configurar ofensa à sua dignidade.

O denominado princípio da autonomia estabelece o respeito à autolimitação. Lopes, Lima e Santoro (2011, p. 79) determinam respectivo princípio como o respeito à capacidade de escolher, gerir e conduzir a própria vida física e psicológica por meio de preferências individuais.

Nesse sentido, cada decisão individual deve ser respeitada, visto que é o indivíduo que gerencia sua própria vida, escolhendo o que se adéqua aos valores pessoais adquiridos. A autoridade sobre a vida cabe a quem a pertence: ao próprio ser humano.

A visão ideológica introduzida pelo Estado faz com que equivocadamente pensamentos sejam criados através de um padrão social que inspira por atitudes prévias e comportamentos previsíveis, sendo considerados excepcionais aqueles imbuídos de convicções próprias e valores individuais.

Contrariamente a qualquer pensamento engessado é que estão inclusos os princípios da Bioética, que visam a pessoa humana como detentora de dignidade. Segre e Cohen (2002, p. 39) estudam o princípio da autonomia e o princípio da beneficência, e demonstram a diferença existente entre eles, concluindo:

Assim, ao confrontarmos os princípios de beneficência com os de autonomia, eles se opõem diametralmente, sob o ponto de vista ideológico. De um lado – é o caso da beneficência – estabelece-se um consenso sobre o que é bom para a pessoa, estrutura-se um padrão quanto à forma em que ele deve pensar e agir, cria-se a noção de doença (conceito estatístico) em contraposição à de normalidade e aceita-se a ideia de que é lícito, à sociedade, intervir sobre o ‘anormal’, mesmo contrariamente à sua vontade.

O princípio da beneficência busca encontrar o que é considerado o melhor para cada indivíduo, ao passo que o princípio da autonomia procura o valor individual da pessoa, a qual é dotada de liberdade para que suas ações sejam conforme convicções próprias.

Desta maneira, de acordo com Scofano (2004, p. 329) o princípio da beneficência determina a relevante necessidade de não provocar danos, a maximização dos benefícios e minimização dos riscos possíveis. É o princípio segundo o qual todos os tratamentos terapêuticos devem fazer o maior bem possível e evitar qualquer prejuízo.

Outrossim, diante do princípio da beneficência, o profissional médico deve ter a maior concepção e informações técnicas possíveis que demonstrem ser o ato médico benéfico ao paciente, buscando, na medida do possível, fazer o melhor para o doente. Com isso, a

beneficência é tida como um ideal ético que deve embasar a consciência moral de qualquer profissional.

Com relação ao princípio da justiça, tem-se o entendimento de que a totalidade dos serviços relacionados à saúde devem ser beneficiados. Lopes, Lima e Santoro (2011, p. 80) ensinam sobre a existência do princípio da justiça para a Bioética, o qual requer o agir com equidade, reconhecendo as diferenças, as necessidades e o direito de cada um:

A garantia da distribuição justa, equitativa e universal dos benefícios dos serviços da saúde. Como decorrência, determina seja dado tratamento adequado à condição específica de cada paciente. Para que referido princípio seja respeitado, deve existir uma relação equânime entre os benefícios e os encargos proporcionados pelos serviços na área da saúde ao paciente, uma vez que não há justiça quando alguns grupos enfrentam todos os prejuízos e outros recebem todas as vantagens.

O princípio da justiça estabelece a responsabilidade ética de tratar cada pessoa de acordo com o que é moralmente correto e adequado, dando ao enfermo de uma forma individual o que lhe é devido, com a finalidade de evitar que aspectos pessoais do médico venham a interferir na relação com o paciente.

Ademais, o princípio da justiça se refere à igualdade de tratamento, visando respeitar com imparcialidade o direito de cada ser humano, equilibrando a distribuição de recursos para que o maior número de pessoas seja atingido.

Segre e Cohen (2002, p. 40) exemplificam os parâmetros para utilização do princípio da justiça com a ilustração de uma situação específica em que seja necessário a escolha de apenas um (entre dois) pacientes para a prestação de socorro:

Colhendo-se o exemplo clássico da aplicação do princípio da justiça na situação de socorro a dois pacientes em estado de parada cardiorrespiratória numa UTI em que só exista um equipamento de “ressuscitação” – tratando-se de um ancião oncológico terminal e de um jovem traumatizado de crânio com um hematoma extradural - a justiça, em nosso meio, nos levará a atender, independentemente de nossas propensões individuais, o jovem, que se supõe ter mais probabilidades de retorno à consciência, com uma expectativa de vida de maior duração e, supostamente, de melhor qualidade. São critérios sociais, aos quais existindo ou não legislação específica, terminamos por obedecer.

Neste contexto, tem-se o princípio da solidariedade como integrante da Bioética, o qual demonstra o interesse humanitário em doar-se ao outro como obrigação moral do indivíduo, direcionando as pessoas a agir de maneira a ajudar e apoiar o próximo.

Além disso, verifica-se que o princípio da solidariedade está intimamente ligado à conquista da democracia e do respeito à pluralidade de ideias e culturas. Neste sentido, Pessoa (2013, p. 77) menciona o princípio da solidariedade como de extrema importância para a Bioética, o qual permite que o sofrimento individual possua impacto no grupo social ao qual está inserido:

A solidariedade é um princípio ético ativo de resgate dos direitos humanos fundamentais e que, diferente do que tradicionalmente o senso comum entende por solidariedade, ou seja, um apelo a algo comum a todos, uma nova linha de estudo sobre o tema na Bioética argumenta que a solidariedade não pode ser descoberta pela imposição de uma essência comum a todos os seres humanos, mas sim criada com o aumento de nossa sensibilidade diante do sofrimento físico e da humilhação moral de pessoas não próximas a nós.

A Bioética visa o estudo sistemático das condutas humanas no âmbito das ciências da vida e da saúde, respeitando os valores e princípios morais que lhe são atribuídos.

Assim, a Bioética possui princípios que lhe servem como base para direcionar o crescimento científico ocasionado por pesquisas, tentando manter diretrizes éticas para responder aos questionamentos que surgem com o avanço tecnológico.

4.3 CONCEITOS RELATIVOS À TERMINALIDADE DA VIDA: EUTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO

O conceito relativo à terminalidade da vida demonstra a existência de duas condutas atualmente consideradas polêmicas no Brasil, são elas: a eutanásia e o suicídio assistido. É neste contexto que o estudo da Bioética discorre sobre a aceitação da eutanásia e do suicídio assistido, acreditando na possibilidade de o indivíduo reger o seu próprio processo de morrer e, por consequência, abarcar a vida em sua integralidade.

A respeito do tema, Maria Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moureira (2015, p. 9) expõem que sob o contexto de uma sociedade pluralista que busca a todo instante afirmar-se efetivamente democrática, estudar a possibilidade do “querer morrer” é algo que implica em discussões que, não obstante antigas, se encontram sob uma realidade dialógica diferente dos tempos de outrora.

Torna-se importante compreender que o pedido de morte ocorre quando a vida não é mais suportada pelo indivíduo, considerada impossível de ser tolerada, em condição extrema

de sofrimento físico e emocional. Neste viés, as determinadas condutas denominadas eutanásia e suicídio assistido, estão relacionadas ao limite pessoal e individual em suportar a vida.

De acordo com Rui Nunes (2016, p. 55), importa esclarecer qual a dimensão ética da prática da eutanásia e da assistência médica ao suicídio, diferenciando essas práticas de outras decisões éticas no fim da vida, decisões que merecem uma abordagem conceitualmente diferenciada.

O direito de morrer deve ser defendido para aqueles que desejam abreviar a vida por se encontrarem em grave sofrimento decorrente de doença incurável, sem perspectiva de melhora. Não há que se prolongar o processo de morrer com a utilização de medicamentos e tratamentos inúteis, quando o doente se mostra decidido a colocar um fim a tal padecimento.

À morte sem sofrimento é o termo usualmente utilizado para referir-se à prática, sem amparo legal, pela qual se busca abreviar, sem dor ou sofrimento, à vida de um doente reconhecidamente incurável (REIS; SILVA, 2010, p. 69).

Com relação à eutanásia, sua expressão foi criada por Francis Bacon com o significado de boa morte: *eu* (boa) e *thanatos* (morte). A conduta era considerada a única providência cabível diante de doenças incuráveis, consentindo em aliviar o sofrimento nos cuidados terminais, podendo apressar à morte.

Deste modo, a eutanásia em seu sentido direto deve ser entendida como o ato de ceifar à vida de outra pessoa acometida por uma doença incurável, que lhe causa insuportáveis dores e sofrimentos, por piedade e em seu interesse (LOPES; LIMA; SANTORO, 2011, p. 59).

Demonstra-se que na eutanásia o terceiro age na intenção de findar a vida daquele que está em uma condição insuportável de sofrimento. A ação é letal, conduz direta e irremediavelmente à morte.

Aliviar as dores e sofrimentos do paciente ao abreviar o curso vital de sua vida revela a autonomia individual para que o doente possa determinar os detalhes do momento de sua morte. Por conseguinte, Pessoa (2013, p. 29) revela as circunstâncias propostas culturalmente pelas sociedades adeptas desta prática:

É nesse contexto que, em muitas sociedades, propõe-se a eutanásia como busca de independência para determinar o momento da morte e o término do sofrimento conforme o desejo de cada um, na ilusão de que, assim, os desejos são dominados. A lógica hedonista e individualista que muito influencia a mentalidade do nosso tempo confere à eutanásia um significado de fuga da dor e da agonia, principalmente naquelas circunstâncias em que a

doença é grave e para as quais os recursos terapêuticos existentes ou disponíveis não se mostram eficazes nem acessíveis.

Não há razão para que se obrigue o paciente a sobreviver quando as terapias disponíveis não são capazes de alcançar a cura da enfermidade e os resultados não trazem benefícios. Nestas circunstâncias, a vantagem encontrada mostra-se muito menor que os inconvenientes da doença. O indivíduo deve possuir o direito de acabar com a dor e a indignidade atinente a sua vida com a efetivação da morte.

Conforme menciona Schreiber (2013, p. 57), o próprio termo eutanásia (do grego, boa morte) é empregado para designar uma ampla diversidade de situações concretas, que merecem exame em separado. Nesse mesmo sentido, o autor ainda complementa:

Quando o paciente, já em fase terminal, solicita a suspensão de procedimentos e tratamentos que prolongam artificialmente a sua existência. Aqui, atender à vontade do paciente resulta diretamente no resultado letal. A participação do médico entra em cena como elemento agravante do dilema ético e jurídico. Nada obstante, também nessa hipótese a vontade consciente e informada do paciente deve ser atendida.

No âmbito de procedimentos terapêuticos e tratamentos médicos, os indivíduos devem ser livres para requerer a morte com vistas à efetivação do princípio do respeito pela autonomia individual. A morte torna-se a concretização da vontade do enfermo, consentida e voluntária.

Para Pessini (2004, p. 201), a eutanásia é o ato médico que tem como finalidade eliminar a dor e a indignidade na doença crônica e no morrer, eliminando o portador da dor.

Com relação à eutanásia, citam-se dois elementos envolvidos na sua prática: a intenção e o efeito da ação. Neste sentido, Sá e Moureira (2015, p. 86) esclarecem que a intenção de realizar a eutanásia pode gerar uma ação, daí tem-se “eutanásia ativa”, que se divide em eutanásia ativa direta e indireta.

As descrições das formas de eutanásia podem variar de acordo com os elementos pressupostos para a ação do agente causador do ato, sua atuação, conduta e finalidade, possuindo, além disso, a caracterização da vontade do enfermo para que o ato seja concluído.

Neste contexto, Villas-Bôas (2008, p. 63) relata quais os elementos concernentes à tipificação conceitual da eutanásia e suas respectivas formas de classificação:

Tomando-se os elementos do suposto conceito de eutanásia, é possível classificá-la das mais diversas formas, o que contribui para dificultar sua

definição precisa, pois varia conforma a classificação adotada. Assim, é possível classificar a eutanásia quanto ao modo de atuação do agente (ativa e passiva); quanto à intenção que anima a conduta do agente (direta e indireta, também chamada de duplo efeito) e quanto à vontade do paciente (voluntária e involuntária); quanto à finalidade do agente (eutanásia libertadora, eliminadora e econômica), dentre outras classificações menos difundidas.

Os fatos predispostos para efetivar a eutanásia demonstram a base existente para sua prática e a possibilidade de intervenção medicamentosa para aliviar a dor e o sofrimento do paciente no final da sua vida, buscando atitudes profissionais dignas, adequadas e diligentes.

Na classificação apresentada por Gisela Farias (2007, p. 34), a diferença entre a eutanásia ativa e a eutanásia passiva está no fato de que naquela alguém atua diretamente, introduzindo no corpo do enfermo alguma substância que interrompa sua vida; e nesta, há omissão na intervenção que pode prolongar à vida de forma artificial, a exemplo da aplicação de respiradores mecânicos, técnicas de ressuscitação cardíaca, hidratação e nutrição por via subcutânea.

É essencial que na totalidade dos casos se devem incluir o paciente no processo de decisão, de modo a esclarecê-lo devidamente sobre as circunstâncias envolvidas nesta fase da sua vida, a vontade manifestada pelo doente deve ser sempre respeitada.

Destarte, com a finalidade de elucidar a questão, Nedel (2004, p. 89) descreve a distinção dos conceitos de eutanásia ativa e eutanásia passiva:

Pelo visto, a eutanásia ativa pode ser cometida por ação, por ex., administrando ao doente dose letal de medicação, ou por omissão, consciente e voluntária, por ex., não aplicando ou cessando de aplicar-lhe terapia médica não extraordinária, apta a prolongar-lhe à vida. [...] A doutrina comum tem chamado de eutanásia passiva, ou às vezes ironicamente de eutanásia católica o não uso ou a cessação do uso de recursos médicos extraordinários ou desproporcionais, em termos de ganho efetivo de qualidade de vida.

Isto posto, a eutanásia é ativa quando decorre de uma conduta positiva por parte do agente. Ao contrário, na eutanásia passiva a conduta do agente é omissiva, não fazendo a utilização de recursos terapêuticos que poderiam ser realizados.

Sá e Moureira (2015, p. 86) informam que a intenção de realizar a eutanásia também pode gerar uma omissão, ou seja, a não realização de ação que teria indicação terapêutica naquela circunstância: a eutanásia passiva.

Por conseguinte, ao se ministrar medicamentos em doses letais, provocando, de imediato, à morte do paciente, estar-se-á praticando a eutanásia ativa de forma direta, ao posto

que, quando o profissional da saúde não provoca à morte diretamente, mas deixa o doente morrer lentamente, realiza a eutanásia indiretamente.

Outrossim, Villas-Bôas (2010, p. 254) esclarece as intenções perpetradas na distinção da eutanásia direta e indireta, salientando que o pensamento daquele que realiza a conduta está voltado a prática de uma ação cuja finalidade pode ou não estar imediatamente ligada à morte:

Imagina-se que, na eutanásia direta, o pensamento orientador da ação seja: é preciso promover à morte do doente para tirar-lhe a dor, ao passo que, na eutanásia indireta ou de duplo efeito, a ideia seja: é preciso tirar a dor do paciente, ainda que isso aumente seu risco de morte nesse momento. À morte é, neste último caso, não a terapêutica em si, mas o efeito colateral, indireto e combatido da terapêutica indicada, utilizada na única dose suficiente para a obtenção do efeito desejado e absolutamente lícito: a analgesia.

A primordial diferença entre a eutanásia direta e a eutanásia indireta encontra-se no objetivo do orientador da ação. No entanto, nas duas formas ocorre a abreviação da vida do doente, implicando em uma morte suave e indolor, evitando que os sofrimentos físicos ou psíquicos sejam prolongados.

Logo, na eutanásia o ato tem por finalidade acabar com a dor e a indignidade na doença crônica e no morrer, eliminando o portador da dor. A preocupação primordial é com a qualidade da vida humana na sua fase final (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 88).

Ato contínuo, a eutanásia consiste em minorar os sofrimentos de um enfermo, cujo prognóstico é fatal ou irreversível, sem possibilidade de sobrevivência de maneira digna, abreviando-lhe o final da vida, suprimindo a longa e dolorosa agonia.

Além disso, nos dizeres de Pessoa (2013, p. 40) o doente terminal é considerado como aquele indivíduo que se aproxima do fim, para o qual já foram atingidos os limites dos processos curativos, não havendo esperança de salvá-lo. O autor enfatiza que nesta situação o processo de morte está instalado e é inevitável.

Ao indivíduo que é dado o diagnóstico de portador de uma doença terminal, se observa o esgotamento das possibilidades de resgate das condições anteriores à doença, com a perspectiva inevitável e previsível de morte.

Há, de outro modo, a conduta denominada suicídio assistido, similarmente denominado de morte piedosa ou homicídio assistido. Este procedimento apresenta diferenças em relação à eutanásia, pois nesta o médico age ou omite-se, resultando o evento morte. Todavia, no suicídio assistido, à morte independe diretamente da ação de terceiro, sendo

consequência de uma ação do próprio indivíduo, que pode ser orientado, auxiliado ou apenas observado por outro.

A análise do suicídio com assistência trata-se de uma questão controvertida, cuja ação necessita de um envolvimento direto de ajuda por parte de outras pessoas, em muitos casos: amigos ou familiares (OLIVEIRA, 2012, p.166).

Com a evolução das técnicas terapêuticas, a utilização desproporcionada de intervenções médicas suscita dilemas éticos de impacto nas sociedades, os quais precisam de interpretações relacionadas ao proceder razoável, voltadas à importância de uma boa prática clínica nessa fase da vida, concomitantemente ao propósito de respeitar a autonomia e dignidade da pessoa humana.

Rui Nunes (2016, p. 59) frisa a importância da discussão relacionada à comunidade internacional sobre o tema da morte medicamente assistida – *physician assisted death* –, com o objetivo de determinar a tendência de evolução desse tipo de prática.

No suicídio assistido, o terceiro auxilia no ato que culminará na morte daquele que está em condição limite de sofrimento, competido ao enfermo a decisão de quando, como e em quais circunstâncias ocorrerá a própria morte.

É relevante a distinção concernente à conduta diante da prática da eutanásia e do suicídio assistido, ao passo que, de acordo com Schreiber (2013, p. 66), o suicídio assistido é requerido pelo paciente com a finalidade de morrer, agindo de maneira livre e consciente:

É aquela em que o paciente solicita a assistência do médico para a obtenção do resultado letal, hipótese em que a avaliação jurídica da conduta do médico dependerá, além da inequívoca caracterização da intenção e iniciativa do paciente, de circunstâncias outras como a duração e a seriedade do acompanhamento clínico efetuado pelo médico, evitando-se a banalização de uma decisão que, pelo seu caráter drástico, deve ser sempre livre e refletida.

No suicídio assistido, a pessoa que solicitou à morte é o próprio indivíduo que decidiu encerrar à vida, pois é quem executa o ato, independente de um terceiro que predisponha dos meios para a realização de respectiva conduta.

O comportamento que irá consumir à morte é acarretado por atitude própria do doente, independente da participação de um terceiro que possa ter auxiliado na obtenção ou produção das substâncias para efetivação do ato. Neste sentido, Lopes, Lima e Santoro (2011, p. 65) procuram esclarecer:

O suicídio assistido, também conhecido como autoeutanásia ou suicídio eutanásico, é o comportamento em que o próprio indivíduo dá fim a sua vida sem a intervenção direta de terceiro na conduta que o levará à morte, embora essa outra pessoa, por motivos humanitários, venha a participar prestando assistência moral ou material para a realização do ato.

Sobre este aspecto, a caracterização do suicídio assistido é reconhecida e fundamentada na decisão do enfermo, titular de capacidades cognitivas e emocionais, o qual deseja que a sua vida deve ser abreviada. O doente escolhe não querer mais viver na situação que se encontra.

As circunstâncias relacionadas ao suicídio assistido, compreendida por Pessoa (2013, p. 85-86), é que o indivíduo solicitante permanece consciente e autônomo, sem impedimento na ação para pôr fim à própria vida. A intervenção de terceiro pode ser necessária para a prescrição de um conjunto de drogas que seja letal ou algum outro dispositivo eficaz, mas é o afetado que retira sua própria vida.

O discernimento é importante para a qualificação da prática, pois a eutanásia não impõe a consciência do doente, sendo realizada por terceiro, enquanto no suicídio assistido existe a obrigatoriedade de lucidez e racionalidade do enfermo somada à ação para realizar à morte.

Assim, acentua-se que enquanto na eutanásia não é exigível que o paciente esteja consciente, esse requisito é imprescindível para o caso de suicídio assistido, pois o interessado deve ter condições de agir por si próprio (FARAH, 2011, p. 159).

Em situações em que se requer à morte, o indivíduo possui como finalidade a busca por uma condição de conforto, visto deter o poder de decidir o momento em que à morte ocorrerá, oportunizando a despedida dos entes queridos e a organização dos contornos deste processo. Demonstrando a autonomia para escolher, de forma concreta, os acontecimentos que perpetram à morte com dignidade.

Portanto, os conceitos compreendidos pela terminalidade da vida são denominados como eutanásia e suicídio assistido. Na eutanásia não é a própria pessoa enferma que realizará a ação que leva à morte, e, no suicídio assistido, existe a necessidade de que à morte seja efetivada pelo próprio indivíduo que a requer.

Visto que a dignidade humana é o aspecto mais importante para que a pessoa tenha legitimidade de requerer o direito de enfrentar as questões fundamentais acerca do processo de morrer, em razão de ter deixado de valorizar a própria vida, devido às consequências físicas, mentais, morais, comportamentais e sociais.

5 A EXPERIÊNCIA NORMATIVA SOBRE A AUTONOMIA DO PROCESSO DE MORRER

Hodiernamente, em uma sociedade democrática, sob o contexto de um mundo plural, a possibilidade do “querer morrer” é algo que está ganhando contornos, devendo ter como base o diálogo para que alicerces sólidos sejam obtidos. As arbitrariedades não devem mais perpetuar em um Estado Democrático de Direito, visto que a realidade se altera com o passar do tempo e o Direito nos permite uma reflexão minuciosa que emana por mudanças condizentes com a vivência atual e veraz.

Na interpretação do francês Michel Foucault, filósofo conhecido pelas suas críticas às instituições sociais, nos séculos XVII e XVIII, surgem técnicas de poder dirigidas aos indivíduos, dirigidas ao “homem-corpo”.

Outrossim, no final do século XVIII e início do século XIX, o que desponta é um poder dirigido à população. Neste momento manifesta-se o denominado Biopoder, conforme intitula Foucault (2002, p. 285-286), sendo o que se poderia denominar a assunção da vida pelo poder, ou seja, uma tomada de poder sobre o ser humano enquanto ser vivo, uma espécie de estatização do biológico.

Verifica-se que diversas nações lutaram para que a autonomia do indivíduo em face do morrer fosse aceita, demonstrando – ainda a passos lentos – que é necessária a busca por respostas e soluções relacionadas à morte digna.

As mudanças de pensamentos nos conduzem a comportamentos diferenciados, necessitando de alterações sociais para o devido acompanhamento da contemporaneidade. Desta forma, Magalhães (2000, p. 11) relata a modificação do critério de justiça de acordo com as transformações da realidade ao salientar que enquanto o que é justo vai se realizando progressivamente, brotam novas e diversas exigências da justiça natural.

De fato, transformações não ocorrem repentinamente, e por consequência, trazem questões de ordem filosóficas e políticas. Diante das mudanças relacionadas ao direito à vida e à morte, Foucault (2002, p. 287) critica o poder Estatal:

Vocês já veem, nos juristas do século XVII e sobretudo do século XVIII, formulada essa questão a propósito do direito de vida e de morte. Quando os juristas dizem: quando se contrata, no plano do contrato social, ou seja, quando os indivíduos se reúnem para constituir um soberano, para delegar a um soberano um poder absoluto sobre eles, por que o fazem? Eles o fazem porque estão premidos pelo perigo ou pela necessidade. Eles o fazem, por conseguinte, para proteger à vida. É para poder viver que constituem um

soberano. E, nesta medida, à vida pode efetivamente entrar nos direitos do soberano? Não é à vida que é fundadora do direito do soberano? E não pode o soberano reclamar efetivamente de seus súditos o direito de exercer sobre eles o poder de vida e de morte, ou seja, pura e simplesmente, o poder de matá-los? Não deve à vida ficar fora do contrato, na medida em que ela é que foi o motivo primordial, inicial e fundamental do contrato?

Transformações sociais ocorrem diuturnamente, e o Direito precisa ficar atento às respectivas mudanças e ser capaz de proporcionar uma visão abrangente acerca das diversas concepções da realidade que se impõe.

Com efeito, conforme analisam Sá e Moureira (2015, p. 163), o Direito é produto de um fluxo comunicativo em que conceitos jurídicos não se tratam de realidades consolidadas, imutáveis e indiscutíveis, mas são reconstruídos através de uma prática argumentativa em constante processo de construção.

Mostra-se necessário que o Direito seja capaz de entrelaçar distintos panoramas fáticos e valorativos, de forma a dialogar com a condizente realidade vivida, buscando a sua utilização como ferramenta de uma melhor compreensão do fenômeno atual.

Com impressionante celeridade, os problemas sociais se transformam e as leis, como respostas que são a esses problemas, necessitam de alterações. Schreiber (2013, p. 220) expõe que o distanciamento da realidade faz mal ao jurista, pois seu objeto de atenção está em permanente mutação.

Almeja-se a complementariedade dos fatos sociais, dos valores existenciais e das normas prescritas, com a superação do posicionamento arbitrário. Devem ser considerados aspectos isolados de fatos concretos vivenciados pelo indivíduo.

Nos conceitos relativos à terminalidade da vida encontram-se a eutanásia e o suicídio assistido, temas que ultrapassam a imposição de uma obrigação de viver à vida e submergem na esfera íntima do ser humano, atingindo o âmbito da aceitação do evento denominado morte, conforme relata Pessini (2007, p. 17):

O crescente interesse público em torno da eutanásia e do suicídio assistido chama nossa atenção para os limites do “curar” da medicina moderna. Os cuidados de saúde, sob o paradigma do cuidar (*caring*), aceitam o declínio e à morte como parte da condição do ser humano, uma vez que todos nós sofremos de uma condição que não pode ser “curada”, isto é, somos criaturas mortais, finitas.

A experiência jurídica reclama por um desenvolvimento integrante entre a realidade e a deliberação de questões concretas perante a morte, cujo receio em ter a dignidade subtraída

e o suposto sofrimento que o final da vida pode causar demonstram uma gradativa relevância dos indivíduos ao tema.

A modernidade faz com que novas situações sejam postas em análise, roga-se pela observação de casos concretos, evidenciando a importância da apreciação da temática ora em apreço, nos dizeres de Sá e Moureira (2015, p. 30):

Não se pode fechar os olhos aos avanços tecnológicos aplicados às ciências da vida, que revelam haver entre os dados completos da realidade e as pretensões científicas espaço para situações possíveis e ainda indeterminadas. Tais possibilidades instigam a comunidade política e jurídica a questionar e a apresentar possíveis respostas às situações reais que se revelam no cenário da vida, e às situações que, a princípio possíveis, podem a qualquer momento se tornar efetivas.

Fatos subjacentes à autonomia individual para o processo de morrer emergem através de situações concretas que buscam por permissões deliberadas pelo Estado para que a problemática instaurada seja resolvida de maneira eficaz.

Neste sentido, Pessini (2007, p. 385) expõe que em acontecimentos atinentes a condutas extremas, como acontece no tema da legitimação do processo de morrer, faz-se imprescindível a efetivação procedimental rígida e delimitada:

Esta não significa a aplicação cega de uma regra impessoal e sem responsabilidade, mas a decisão amadurecida e longamente refletida de assumir o risco de seguir o caminho menos prejudicial entre as várias possibilidades de ação. [...]. Além disso, nunca é sadio para uma sociedade viver um distanciamento excessivo entre as leis elaboradas e a realidade vivida.

Sob este mesmo viés, estabelecer critérios para que à vida seja abreviada torna-se essencial para impedir disparidades eticamente inaceitáveis. Deve-se desenvolver o conceito de morte com dignidade à luz de aspectos valorativos de qualidade de vida e de ausência de sofrimento.

Os avanços tecnológicos ampliaram as possibilidades terapêuticas, tornaram possíveis a utilização de um número ilimitado de tratamentos, dificultando a determinação da chegada do momento de finalização da vida. Acerca deste assunto, alega Leopoldo e Silva (1993, p. 142) que:

É verdade que os avanços tecnológicos da área da medicina tornaram impreciso o limite das possibilidades terapêuticas. Criaram-se possibilidades

terapêuticas de retardar indefinidamente o momento em que se pode reconhecer o limite da ciência e da tecnologia na manutenção da vida. Aqui o problema não é somente de diagnóstico e de prognóstico. O problema é muito mais amplo e envolve a própria definição de vida e morte, para que se possa determinar o momento do seu término ou então a característica irreversível do processo de finalização da vida.

Fato é que ao se estudar sobre os limites terapêuticos para indivíduos portadores de doenças, a reflexão ética incide na atenção aos motivos que possam originar o pedido para morrer, sendo que deve tratar-se de uma exigência ética universal evidenciar quais os fatores que influenciam o pedido de abreviação da vida.

A prática relacionada ao processo de morrer está fundamentada no respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana, devendo objetivar firmemente a escolha procedimental do fim da vida no contexto da própria vida. Portanto, não pode excluir do mundo humano os últimos instantes de uma existência (PESSINI, 2007, p. 387).

O respeito pela autodeterminação da pessoa e alívio de sua dor e sofrimento ocorre no momento em que o pedido de morte é efetivado, pois a decisão individual sobre o final de vida deve ser reconhecida. Não existe justificativa plausível para se obrigar o indivíduo a manter uma vida considerada indigna.

O indivíduo em si busca por realizações pessoais no decorrer de sua vida, adquirindo valores morais, escolhendo as opções que melhor lhe convém, limitando suas ações éticas em perspectivas próprias. Segundo Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moureira (2015, p. 95):

À pessoa humana são reconhecidos direitos individuais, sociais, econômicos e políticos, próprios de um Estado Democrático de Direito. Mas, de que adianta o reconhecimento de todos esses direitos se, para muitos, não há possibilidade de desfrute? Como garantir o princípio da igualdade entre pessoas tão distintas, especificamente, entre pessoas sãs e sadias, que têm à vida atrelada à saúde do corpo e da mente, e aquelas que sofrem as consequências de doenças várias, tendo à vida, nesses casos, se transformando em dever de sofrimento?

A construção do projeto de vida é direito individual com relação à realização pessoal, é dado ao indivíduo a titularidade para traçar objetivos, agregar valores, realizar sonhos. Quando é retirada a possibilidade de usufruir das aptidões físicas e mentais que lhe competem, deve ser igualmente oportunizado a este o direito individual de não haver imposição de viver.

A crescente reivindicação pelo direito à autonomia para morrer faz com que este

assunto seja examinado por Sá e Moureira (2015, p. 9), os quais exprimem o dever social de atentar para este tema, delicado e profundo, na proporção de sua relevância:

É comum acompanharmos nos noticiários a manifestação da vontade de pessoas que, em perfeito estado de consciência mental [...] imploram que lhes seja permitido o exercício da autonomia para morrer. Muitas vezes pedem para que outros lhes proporcionem à morte. É dramática a situação de famílias que mantêm, nas respectivas casas, doentes em estado vegetativo, acometidos de males degenerativos, que só se encontram vivos porque ligados a aparelhos ou porque alimentados por sondas.

Oportunizar ao indivíduo a autonomia para decidir sobre a morte concebe a realização de uma ética intrínseca a essa prática, ao enaltecer a moralidade interna da pessoa humana, dando-lhe o direito de refutar a própria natureza e os seus objetivos nucleares.

Pessini (2004, p. 277) impulsiona a integração para uma dimensão sociopolítica relacional, nos contornos da atual realidade, com o desafio maior de considerar a dignidade no adeus à vida para além da dimensão biológica, no contexto médico-hospitalar, ampliando assim o horizonte.

Para que decisões relacionadas ao processo de morrer quando ausente a dignidade possam ser individualmente efetivadas – assunto considerado demasiadamente íntimo –, há questões políticas que necessitam de superação, decisões acerca de limites normativos e procedimentais que permitam diretrizes para a escolha do morrer.

Não obstante a polêmica que paira sobre a questão, vários países vêm se manifestando de diversas formas sobre a morte requerida por aqueles que já não encontram qualquer forma de prazer em viver (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 133).

A autolimitação da vida precisa ser contextualizada, aceita e regulamentada, objetivando o suporte para determinar tendências de evolução desse tipo de prática. É fundamental que se acompanhe a evolução normativa dos demais países e a ocorrência de comportamentos cuja finalidade seja abreviar a vida, pois assim torna-se possível evidenciar recomendações específicas condizentes à matéria.

Sobretudo, experiências normativas e condutas adotadas por outros países demonstram que a autolimitação do direito de morrer roga por mudanças de paradigmas. Mônica Aguiar (2005, p. 42) leciona sobre a matéria:

Exige-se realizar, destarte, um esforço doutrinário que possibilite o desligamento do jurista das amarras que o ligam ao passado; como forma, inclusive, de permitir o estabelecimento de um outro paradigma, no sentido

de ideia mestra ou conjunto de ideias mestras que vigoram em uma sociedade em determinado tempo – consoante engendrado por Thomas Kuhn – sem que essa evolução represente a adoção de parâmetros impostos pela pós-modernidade, como: os do egoísmo, da moral individual, da verdade pessoal como moral.

Novos contextos se fazem presentes, os quais clamam por olhares voltados para as questões que os refletem. A verdadeira realidade deve ser estudada para que a problemática seja dirimida de forma concreta a priorizar o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, ao se tratar de um pedido racional de uma pessoa que não se reconhece mais no seu projeto existencial, que se encontra radicalmente insatisfeito com as condições de vida que lhe são proporcionadas.

Assim, diante da expansão do questionamento moral em face da autonomia individual para a decisão sobre o morrer, ao legislador pátrio demanda reconhecer que em uma ordem plural não podem ser abarcadas alegações voltadas a uma cultura ideologicamente dominante, na medida em que contradiz a esfera íntima de indivíduos que clamam desesperadamente por auxílio adequado para a efetivação da morte, sem que recorram à clandestinidade.

5.1 O INDIVÍDUO E A SUA AUTONOMIA PARA MORRER

Decisões internacionais demonstram números crescentes de indivíduos que diante da realidade vivida almejam a escolha de uma morte digna, ilustrando que permitir uma morte digna obedece às coordenadas de altruísmo e humanitarismo.

Ademais, questões éticas valorativas sempre estão presentes quando, contra a vontade do indivíduo, são utilizados todos os recursos terapêuticos com a finalidade de prolongar a existência terrena.

Ao decidir pela morte, somente o próprio indivíduo é capaz de julgar e conceber as razões para essa escolha. Qualquer depreciação dirigida à pessoa que deseja abreviar a vida não se torna um caminho viável, pois todo o ser humano precisa ser acolhido em suas últimas vontades, necessita de compaixão pela dor enfrentada, conforme os dizeres de Sá e Moureira (2015, p. 136):

Pessoas têm razão para querer morrer se uma vida inconsciente, vegetativa, é tudo que lhes restou. Para algumas, é a preocupação compreensível sobre a maneira pela qual serão lembradas. Para a maioria, é mais uma preocupação abstrata e autodirecionada de que sua morte expressa sua convicção de que à

vida tem valor porque o que se realizou tornou a pessoa capaz de sentir e fazer [...]. Não há dúvidas que a maioria das pessoas trata suas mortes de maneira diferente, com uma importância simbólica: Se possível para expressar ou confirmar os valores nos quais elas acreditam ser mais importantes para suas vidas.

Acredita-se que ao sopesar a possibilidade de autolegitimação para à morte, valoriza-se a autonomia e autodeterminação, para que não seja preciso temer a chegada de momentos críticos na área da saúde, justamente pelo fato de a medicina ser capaz de manter um corpo humano com vida por mais tempo a cada dia.

Destarte, cada pessoa possui um olhar diferente sobre o mundo, sendo esta uma característica humana subjetiva, como ser individual, fazendo com que o cérebro faça a própria construção interpretativa. Desta maneira, Sá e Moureira (2015, p. XVII) demonstram as diferentes compreensões postas entre o indivíduo e a realidade que o cerca:

Outras lentes ou instrumentos de compreensão colocam-se entre nós e a realidade. Além do aparelho ótico e de outros sentidos, somos seres submetidos a reações químicas, e cada vez mais condicionados pela química das drogas. Assim, quando estamos deprimidos, percebemos o mundo cinzento, triste, as coisas e as pessoas perdem a graça e a alegria, e assim passamos a perceber e interpretar o mundo. De outra forma, quando estamos felizes, excitados, ou quando tomamos drogas como os antidepressivos, passamos a ver o mundo de maneira otimista, positiva, alegre ou mesmo alienada. É como se selecionássemos as imagens e fatos que queremos perceber e os que não queremos perceber. Mesmo a nossa história, ou os fatos que presenciamos, assim como a lembrança dos fatos, passa a ser influenciada por esta condição química. A cada vez que recordamos um fato, esta condição influencia nossa lembrança. A percepção diferente do mesmo fato ocorre uma vez que cada observador é um mundo, um sistema autorreferencial formado por experiências, vivências, conhecimentos diferenciados, que serão determinantes na valoração do fato, na percepção de determinadas nuances, e na não percepção de outras. Nós vemos o mundo a partir de nós mesmos.

Nesta seara, enfermos que solicitam a abreviação da vida estão frequentemente deprimidos, sob o efeito de doenças que o limitam de forma física, moral, valorativa, psicológica e social, sentem-se sem qualquer esperança de que as condições de vida venham a ser alteradas substancialmente, pelo que à vida não vale a pena ser vivida.

Sujeito e razão coabitam em cada pessoa, tornando o indivíduo livre para decidir quais diretrizes seguir em determinadas fases da vida, não devendo haver imposição obrigatória, uma vez que é através do livre arbítrio que a pessoa tem capacidade de definir sua existência (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 18).

A autonomia para morrer não deve ser resultado de meros problemas emocionais, precisa ser uma decisão fundamentada, a vontade real do paciente enfermo. Ademais, sabe-se que indivíduos que enfrentaram experiências familiares traumáticas preferem morrer do que serem condicionados a um lento processo de final de vida.

No momento relacionado ao final de vida a autodeterminação assume posição excepcional, com respeito e aceitabilidade as deliberações advindas do próprio titular da morte, este é o pensamento elencado por Pessini (2007, p. 194):

Em nome do respeito pela pessoa doente, não se pode impor a ela, em nome de beneficência de cunho paternalista, aquilo que ela não quer, até mesmo no final de sua vida. Há que se respeitar sua autodeterminação e sua autonomia. Ela tem o direito de optar por morrer com qualidade de vida, no ambiente que considerar melhor, e é dever do médico atuar sempre em seu benefício.

Quando o indivíduo vem a requerer à morte, reflete-se sobre o conceito de integridade, dignidade e qualidade de vida, à medida que interliga perspectivas econômicas, demográficas, antropológicas, bioéticas, ambientais e de saúde pública, refletindo o processo de sua construção pessoal.

O processo de morrer calcado no sofrimento não precisa ser vivenciado por aquele que se mostra contrário a experimentar progressivos estágios da enfermidade, ainda mais quando o objetivo se torna apenas o prolongar da vida sem esperança de cura; na realidade, o que se estende é exclusivamente um doloroso processo de morrer (PESSINI, 2007, p. 329).

O direito à decisão para à morte voluntária é afirmado na legitimidade do ato que deve se tratar de um requerimento por iniciativa própria feita pelo enfermo e que, além disso, deve ser considerado um benefício para aquele que irá morrer. Define-se que à morte não produzirá um dano, pois o sofrimento intolerável adveio do dano produzido anteriormente pela enfermidade.

No que diz respeito às escolhas feitas no decorrer da vida, nas quais consta englobado o processo de morrer, visto que à morte faz parte da última fase do existir, estar consciente e se relacionando com as pessoas é uma qualidade indispensável para se falar em autonomia (MINAHIM, 2003, p. 126).

A experiência humana demonstra que a dor é um fenômeno que pode ser vivenciado por qualquer indivíduo, como uma manifestação universal que, concomitantemente, é particular e própria, agregando uma infinidade de sensações, sentimentos e significados. A dor

infelizmente acompanha o progresso de enfermidades, retirando pouco a pouco a integridade pessoal e anunciando a perda da dignidade adquirida.

Deste modo, importante compreender que existe um momento na doença crítica em que o sentimento de desesperança e a impotência se tornam mais intoleráveis do que a própria dor (PESSINI, 2007, p. 288).

As características advindas da sensação corpórea de dor são concernentes à percepção de consequências emocionais do indivíduo diante do sofrimento. Não obstante, esta sensação penosa possui graus de intensidade, sendo estas agudas e passageira, ou crônica e persistente, podendo ter um momento definido de início ou continuar além de um período delimitado.

Tal sensação que castiga acarreta ao indivíduo sinais físicos objetivos e subjetivos, tendo em vista a atividade exagerada do sistema nervoso, além de mudanças visíveis em sua personalidade, estilo de vida, habilidade funcional, psicológica e social.

Dar ao outro a liberdade de decidir, após os devidos procedimentos e acompanhamentos, de acordo com valores individuais adquiridos, é a reflexão proposta por Sá e Moureira (2015, p. 96-97) ao proferirem o seguinte questionamento: a garantia do princípio da igualdade, em casos como esse, não dependeria da liberdade de escolha de cada um, após acompanhamento médico e psicoterápico, de acordo com pensamentos e ideologias próprias?

Devem ser adotadas medidas que visem a diminuição do impacto das circunstâncias que possam motivar a vontade de requerer a abreviação da vida. Todavia, de qualquer maneira, mostra-se adequado permitir à morte para aqueles que sofrem e que esperam na morte a esperança de cessar à vida considerada indigna. Reconhecendo o direito individual de controle dos limites para a vivência dos últimos momentos de vida.

Por este ângulo, busca-se privilegiar a integridade e qualidade de vida do indivíduo para que o princípio da dignidade da pessoa humana seja mantido em sua totalidade. Nos dizeres de Pessini (2004, p. 155):

O conceito de qualidade de vida compreende vários níveis, pelo menos três: qualidade de vida privada ou de máximos, qualidade de vida pública ou de mínimos e o critério da excepcionalidade, que permite justificar exceções à norma de acordo com critérios de qualidade, em vista das circunstâncias que concorrem no caso e das consequências que se produziriam de não se fazer dessa maneira.

A autolimitação retira o peso do conseqüente afligir da morte, tornando esta

passagem mais tranquila e menos traumática para o doente. O enfermo se preocupa com os seus entes queridos, para que o final de vida aflija, da menor maneira possível, aqueles que irão permanecer em vida após a sua morte.

Defende-se o alcance dos limites para a manutenção da vida quando ausente a dignidade do indivíduo, permitindo caber-lhe as decisões com relação à morte, sendo também este o posicionamento de Jussara Meirelles e Eduardo Didonet Teixeira (2002, p. 371):

Se a condenação do paciente é certa, se à morte é inevitável, está sendo protegida à vida? Não. O que há é postergação da morte, com sofrimento e indignidade [...]. Se vida e morte são indissociáveis, e sendo esta última um dos mais elevados momentos da vida, não caberá ao ser humano dispor sobre ela, assim como dispõe sobre a sua vida?

Sabe-se que à morte acontecerá para todos, e que cada pessoa possui uma visão com determinadas preferências de como este processo se dará. Ao ficar doente, cabe ao indivíduo cuja morte se aproxima, trazendo consigo abalos psicológicos, dores e limitações, a escolha de passar viver este momento em todas as suas dimensões ou abreviar o sofrimento.

A pessoa em sua individualidade, no íntimo existencial, é a única capaz de julgar o estado físico e psicológico em que se encontra, conforme propõe Sá e Moureira (2015, p. 133):

Alguém que esteja permanentemente inconsciente ou incapaz não nasceu naquela condição; a tragédia acontece no fim de uma vida que alguém conduziu avidamente. Quando se pergunta o que seria melhor para ele, não se está, apenas, julgando o seu futuro e ignorando seu passado. A preocupação é com o efeito do último estágio de sua vida sobre o caráter dela como um todo.

Pode-se imaginar o quão difícil é para o indivíduo que mantinha as suas capacidades físicas e mentais ver-se alterado por uma realidade completamente diferente, ao precisar aceitar que sua condição de enfermo se tornou permanente. É necessário entender que a titularidade do julgamento de terceiros não reflete no que o doente sente em seu íntimo, a escolha deve ser feita pelo enfermo através de uma decisão compreendida de valores adquiridos durante à vida.

Neste sentido, é o que estabelece Pessoa (2013, p. 42) ao entender que a imposição de decisões sobre a autonomia compete apenas ao indivíduo titular da vida, que possui capacidade e entendimento sobre a sua real situação:

Ninguém pode nem deve decidir por ele e para o exercício de tal escolha é preciso capacidade, consciência e informação precisa sobre seu real estado de saúde. [...]. Pergunta-se, então, até que ponto se pode impor à vida como dever a pessoas que se tornarão incompetentes para decidirem por si mesmas.

À morte deve ser vista como a maneira de finalizar a realidade vivida, acabando com as dores, preocupações, limitações e dependências físicas. Busca-se a mudança da condição de doente para a posição de liberdade perante o corpo que padece e a moralidade que oprime.

Sob este viés que se encontra à morte, com a finalidade de aliviar o sujeito de um sofrimento físico ou existencial insuportável, protegendo-o de um estado lastimável (PESSOA, 2013, p. 92).

Uma vida digna há de terminar de uma forma igualmente digna, reconhecendo a cada pessoa o direito de autodeterminação, ponderando os próprios sentimentos, dores e possibilidades. A escolha por uma morte digna se apresenta como mecanismo de concretização da liberdade individual, possibilitando a quem não deseja tratamentos incertos ou soluções paliativas o respeito à pessoaalidade.

Sustenta Dworkin (2009, p. 280) que à vida deve terminar apropriadamente, sendo à morte o reflexo de como à vida foi vivida, o respeito é justamente demonstrado ao permitir uma morte digna ao invés de uma morte envolvida por longa agonia.

A enfermidade é um grande insulto à integridade do ser humano. São muitas as perdas associadas a essa mudança de realidade e perspectiva. Do indivíduo são retiradas características dignas de serem preservadas com a redução da capacidade física, comportamental, emocional e social. Diante deste novo cenário, apenas o indivíduo que o vive é capaz de externalizar a decisão de quais são as suas reais limitações.

5.1.1 Decisão pelos incapazes

A decisão voltada ao direito de morrer deve ser feita por aquele que tenha capacidade para decidir, de forma expressa, livre e voluntária. Desta maneira, a solicitação deve ser iniciada pela própria pessoa que deseja alcançar à morte, esta precisa compreender e avaliar as alternativas existentes e decidir qual o destino que deseja traçar.

A capacidade como direito ao exercício de direitos civis e prática de atos pessoalmente apresenta-se como primeiro e fundamental requisito para que se possa dispor sobre a abreviação da vida e escolha para morrer. Na esfera de averiguação da capacidade, o

requisito da maioridade encontra-se presente.

Desse modo, a incapacidade civil é a restrição legal imposta ao exercício dos atos da vida civil. De acordo com o artigo 3º, do Código Civil¹⁸ são considerados absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesesseis) anos. Assim sendo, a incapacidade é algo excepcional, previsto apenas em rol taxativo. Sua finalidade é proteger os direitos do incapaz.

Há também aqueles que são considerados relativamente incapazes a certos atos ou a maneira de os exercer, conforme artigo 4º, do Código Civil¹⁹, sendo: os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos; os ébrios habituais e os viciados em tóxico; aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade; e os pródigos; bem como as pessoas com deficiência que tenham como consequência o impedimento de exprimir a sua vontade²⁰.

Destarte, afim de permitir a autonomia no processo de morrer, deve-se exigir que o indivíduo seja maior de 18 (dezoito) anos. A exigência etária torna-se importante na medida em que decisões tomadas em nome de outra pessoa podem conter intenções com outras finalidades que não à morte tranquila. Neste sentido, Pessini (2004, p. 187) relata:

Muitas, talvez a maioria, das decisões médicas a respeito da vida e da morte precisam ser feitas em favor de pessoas que não podem expressar qualquer desejo, sejam porque elas ainda não tenham desenvolvido a capacidade de formular desejos e intenções, seja porque tal capacidade tenha sido destruída por doença ou acidente. [...] A lei estabelece limites para essas decisões em nome de outrem. [...] Tal valorização deve ser sempre moderada pela preocupação de assegurar uma morte tranquila quando os esforços para assegurar uma sobrevivência suportável se mostrarem inúteis.

O cuidado deve ser imprescindível, para que interesses alheios não sejam associados a interesses próprios, pois os assuntos a serem decididos não admitem retratação, são relacionados à saúde, tratamentos, vida e morte.

A decisão voltada à morte digna deve ser afastada da preocupação de terceiros com situações jurídicas subjetivas patrimoniais e expressar-se, verdadeiramente, como forma de

18 Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesesseis) anos.

19 Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer:

I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;

II - os ébrios habituais e os viciados em tóxico;

III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;

IV - os pródigos.

Parágrafo único. A capacidade dos indígenas será regulada por legislação especial.

20 Lei 13.146/2015 que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). (BRASIL, 2002).

manifestação da autonomia individual, da personalidade do indivíduo na seara existencial.

Não raro, há divergência entre parentes, cônjuges e companheiros. A resolução desta questão deve ocorrer, nos dizeres de Renato Sertã (2005, p. 128), pela verificação e interpretação daqueles que tenham vivenciado a realidade do indivíduo doente:

Mais do que as pessoas que sejam vinculadas pelo sangue ou pelo matrimônio ao doente, aqueles que tenham vivenciado de fato a realidade do enfermo, conheçam-no em profundidade, e ainda, mantenham com eles laços afetivos verdadeiros, estarão mais habilitadas a vislumbrar a integridade do seu perfil, de modo a melhor interpretarem os seus desígnios mais verazes.

A decisão pela autolimitação da vida depende do entendimento, consciência, discernimento e da própria vontade livre da pessoa. Médicos e cortes judiciais possuem dificuldades em atender aos pedidos de interrupção de tratamento feita por familiares, nos dizeres de Schreiber (2013, p. 61):

A interferência dos familiares em uma decisão tão irreversível suscita, não raro, preocupações com a influência do eventual interesse patrimonial de herdeiros do paciente. Essa é a primeira das razões pelas quais médicos e cortes judiciais hesitam em atender aos pedidos de interrupção de tratamento apresentados por familiares.

O que deve ser feito é a intenção e a vontade do paciente. Não há qualquer outra pessoa que possa interferir nesta decisão, visto que é uma escolha irreversível, a qual suscita preocupações com as possíveis influências de interesses patrimoniais concernentes ao indivíduo.

Busca-se a manutenção do direito à dignidade da pessoa humana e a de todos os cuidados dela decorrentes, para que não sejam movidos por mero sentimentalismo, ou respeito direcionado, na verdade, às pessoas ligadas ao paciente e não a ele mesmo (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 143).

A vontade livre e consciente encontra-se ausente nos casos que dizem respeito a pessoas que não dispõem do discernimento necessário, de entendimento suficiente para a autodeterminação de sua vontade.

Os requisitos fundamentais para que uma pessoa possa requerer o abreviamento da vida devem ser elencados como a capacidade tradicionalmente conhecida somada ao discernimento. De modo que a capacidade de decidir deve ser constatada de maneira concreta, ou seja, é preciso que se faça um estudo psicológico do indivíduo a fim de verificar se este

possui capacidade para decidir abreviar à vida.

Destarte, importante mencionar a existência de estreita ligação entre capacidade e autonomia. A primeira é uma característica necessária ao exercício da segunda (MÖLLER, 2012, p. 109). Sobre este viés, a autora acredita que:

As decisões do indivíduo são feitas de forma autônoma se ele é capaz de entender a informação recebida, de fazer um julgamento acerca da informação à luz de seus próprios valores, se demonstra intencionalidade (decide visando a um resultado determinado) e se tem a capacidade de comunicar livremente sua vontade aos profissionais de saúde que o tratam.

É muito importante que seja atestado, por critérios médico-psicológicos, o discernimento do paciente, pois somente assim será assegurado o exercício da autonomia, compreendendo as informações relevantes sobre o próprio caso, entendendo quais as consequências das possíveis alternativas que o indivíduo possui e demonstrando uma maneira coerente de descrever a decisão tomada.

Para elucidar, Schreiber (2013, p. 61) menciona o caso de uma jovem italiana chamada Eluana Englaro, de dezessete anos, que se tornou manchete nos principais jornais do mundo por ter sido autorizada realizar a interrupção do tratamento artificial que conservava suas funções vitais:

O caso de Eluana Englaro tem muito em comum com o já citado caso de Nancy Cruzan. Ambas ingressaram em estado vegetativo que as impedia de manifestar sua intenção de interromper o tratamento. Em tais hipóteses, em que os pacientes são jurídica ou fisicamente incapazes de manifestar sua vontade, abre-se um amplo e compreensível espaço para debate acerca da decisão mais acertada. Discute-se não apenas se alguém pode se substituir ao paciente para tomar tal decisão, mas também quem seria, em caso afirmativo, o legitimado para tanto.

Não deve ser permitido ao menor de 18 anos decidir sobre o processo de morte, visto que decidir sobre a morte exige um cuidado elevado, por tornar-se irreversível após a prática do ato.

Em caso de pacientes maiores de 18 anos, incapazes de demonstrar sua vontade, é necessário documento escrito para que o processo de morte se antecipe. Com relação ao indivíduo incapaz, Schreiber (2013, p. 65) estimula o efetivo debate em torno do tema, desenvolvendo critérios aplicáveis para dirimir a questão:

Se o paciente não for capaz de exprimir sua intenção e não tiver feito prévia

declaração a respeito da matéria, será necessário reconstruir sua vontade, à luz da sua concepção de vida, extraindo de seu próprio comportamento pregresso aquela que seria sua decisão diante das circunstâncias concretas em que se encontra (circunstâncias que podem variar enormemente, indo do simples estado de inconsciência até condições de profundo sofrimento e agonia).

Com isso, precisa ser respeitada a vontade do indivíduo quando emanada por documento produzido anteriormente à incapacidade, o qual tenha sido feito de maneira consciente, escrita e determinando quais os seus próprios desejos em caso de situações clínicas que impedissem a comunicação da vontade.

É essencial que o indivíduo tenha a consciência do ato que será praticado, esta condição é indispensável no momento em que a assinatura do documento foi realizada, para que não tenha sido redigido quando ausente a capacidade mental plena. Por efeito, a vontade da pessoa deve ser inequívoca e claramente manifestada.

Destarte, Rui Nunes (2016, p. 55) salienta que muitos autores consideram que à morte assistida só pode ser classificada legítima se for fundamentada no juízo efetuado pelo doente terminal de que o seu projeto de vida está completo. Neste contexto, mesmo que antecipadamente, o que se vislumbra é a manifestação da vontade feita por pessoa capaz de forma livre e consciente, devendo, portanto, ser completamente respeitada.

Somente o próprio titular da vida é capaz de escolher o que pode ou não ser feito em relação a si. Caso o indivíduo seja considerado incapaz, apenas com a existência de documento anteriormente redigido, respeitando a forma expressa e voluntária, dentro de limites, para que não haja desvio de finalidades. Nesta perspectiva, almeja-se a autonomia individual em decisões concernentes ao direito de morrer.

5.2 SUICÍDIO ASSISTIDO

As pessoas procuram, ao padecerem de enfermidades que julgam insuportáveis e chegado o momento em que sente que viveu o suficiente, morrer de forma rápida e pacífica. Pretendem ter à disposição uma opção de ação preventiva, antes que sua saúde se deteriore de forma irreversível. Não há como evitar totalmente o sofrimento, pois quando o indivíduo chega a tal ponto é porque muito já sofreu, sendo certo que para este a vida tornou-se insuportável.

O suicídio assistido é a busca da morte advinda de ato praticado pelo próprio paciente, orientado ou auxiliado por terceiros. Busca-se, assim como já existente em países

diversos, a permissão para que os médicos assistam seus pacientes em fase terminal, prescrevendo doses letais de medicação quando os pacientes sejam competentes para decidir, sem, contudo, serem responsabilizados criminalmente por esta prática.

Sergio Martinez e Livia Bersot (2016, p. 291) explicam que no suicídio assistido quem requer e retira a própria vida é o próprio indivíduo, após requisitar conscientemente o auxílio de terceiro (médico), que faz a avaliação e prognóstico da enfermidade e da evolução do sofrimento causado por ela.

À vista disso, por decisão consciente, livre e feita por pessoa capaz, o indivíduo opta pela morte assistida, em virtude de enfermidade que subtrai sua dignidade, e cuja deterioração resulta ou poderá resultar rapidamente em intenso e desnecessário sofrimento.

Conforme expõem Barroso e Martel (2010, p. 339), o ato causador da morte é de autoria daquele que põe termo à própria vida. A colaboração do terceiro se dá com o ato de prestar informações e de disponibilizar os meios e as condições necessárias à prática.

Desta maneira, o procedimento é normalmente realizado através da ingestão de composto químico orgânico, por indivíduos que atestam dores insuportáveis, sofrimento, perda da dignidade humana, diminuição da capacidade física e o fato de se tornarem dependentes de terceiros.

Neste sentido, para que o suicídio assistido ocorra existe a colaboração de um terceiro, que ajuda o indivíduo doente a praticar a morte, mas com uma participação indireta, ao passo que o último gesto de tomar os fármacos letais tem de ser concretizado pelo próprio enfermo. Guimarães (2011, p. 179), ao comentar sobre o suicídio assistido, conduz sua assertiva no sentido de analisar a conduta do terceiro que auxilia na ação:

Resta claro que o auxílio já pressupõe, de qualquer maneira, uma conduta do terceiro, mas essa assistência não substitui a ação do próprio interessado. É ele quem, assistido, age para um eventual desligamento de aparelho médico mantenedor da vida ou para uma autoingestão de droga tendente a abreviar o período vital. Deve estar o interessado, portanto, fisicamente em mínimas condições de agir na direção da conduta suicida. Além disso, deve também estar em condição aceitável de sanidade mental.

O suicídio assistido ocorre quando o indivíduo enfermo está mentalmente capaz e consciente ao demonstrar vontade de terminar com a vida, sendo portador de uma doença terminal, a qual a medicina não pode oferecer mais soluções.

Quando o tratamento disponibilizado através da ciência médica não é capaz de curar ou amenizar o sofrimento, tem-se a justificativa para que o martírio da morte seja aliviado.

Nos dizeres de Pessini (2007, p. 217-128):

A medicina não pode afastar à morte indefinidamente. À morte acaba chegando e vencendo. Quando a terapia médica não consegue mais atingir os objetivos de preservar a saúde ou aliviar o sofrimento, tratar mais significa uma futilidade ou um peso. Surge então a obrigação moral de parar o que é medicamente inútil e intensificar os esforços no sentido de amenizar o desconforto de morrer.

Assim sendo, o doente possui o direito a uma morte com dignidade, exercício da autonomia e liberdade pessoal quando está sofrendo com dores intoleráveis e não considera à vida minimamente digna, mas apenas a sobrevivência de um corpo.

Ao se deparar com a realidade do sofrimento advindo de doenças, o enfermo não tem outra perspectiva que não seja o da perpetuação e agravamento desse padecimento, mesmo com sedação e inconsciência. Importa reconhecer o direito do doente de decidir livremente, em termos da dignidade que se exige para toda a sua vida, que chegou o momento do fim.

Desse modo, Sá e Moureira (2015, p. 138) relatam procedimentos para auxiliar o pedido do indivíduo objetivando que este requerimento seja reconhecido, amparando o seu de desejo pela morte:

Este poderia ser viabilizado mediante manifestação expressa do paciente, em razão de diagnóstico de grave enfermidade, física ou mental, comprovado por três médicos, sendo um deles o profissional que cuidou do paciente. Imprescindível é que à morte seja iminente e que a orientação, assistência ou auxílio também seja conferido por profissionais da medicina. Outro elemento importante é a total ausência de interesse por parte do médico, que age por piedade.

Isto posto, após ser previamente informado das possibilidades sobre sua saúde, a pessoa enferma precisa requerer de forma livre, expressa e consciente o direito de morrer. O respectivo documento deve ser encaminhado ao profissional de saúde que irá receitar a medicação para que o doente possa praticar do ato.

Logo, Pessini (2007, p. 383) constata que a manifestação para a efetivação do suicídio assistido deve ser ratificada por profissional na área da saúde, podendo ser revogada a qualquer tempo por aquele que deseja morrer:

O caráter intolerável dos sofrimentos, bem como a ausência razoável de outras soluções para aliviá-los, deve ser corroborado pelo médico que trata e por outro médico ou profissional da saúde. [...] O pedido de assistência a uma morte consentida deve ser formulado de forma livre, consciente, clara e

reiterada. É sempre revogável, a fim de proteger a liberdade individual e a autonomia da pessoa.

Outrossim, a permissão dada ao doente para a prática da morte com dignidade não significa que o mesmo tenha que imediatamente realizar o ato, cabe a este decidir quando irá atuar, não estando obrigado a concretizar à morte. O procedimento deve ocorrer de forma tranquila, com a escolha do dia, local e as pessoas que irão o acompanhar.

De acordo com Anthony Salvatore (2000, p. 257-269) torna-se importante diferenciar duas situações para a prática do auxílio ao suicídio: suicídio facilitado e suicídio assistido. No suicídio facilitado o paciente é atendido formalmente por um profissional que não causa o suicídio em si, mas tem conhecimento deste risco e dispõe de meios para evitá-lo, havendo a possibilidade de ser considerado negligente perante uma situação de risco significativo de morte. Noutra perspectiva, no suicídio assistido o indivíduo requer à morte e possui autonomia para concretizar sozinho sua intenção de morrer, mas pode solicitar o auxílio de um terceiro. Nesta cooperação para o evento, à morte pode ser com a prescrição de remédios tomado por via oral ou intravenosa.

Não obstante isto, Pessini (2004, p. 320) noticia a existência de comitês para confirmar que o indivíduo experimenta comprometimentos físicos e psicológicos constantes causados pela enfermidade:

O paciente se encontra numa condição médica irremediável e se queixa de sofrimento físico ou mental constante e insuportável que não pode ser minorado e que resulta de uma condição acidental ou patológica grave e incurável. [...] Comitês regionais de revisão para fins de cessação da vida a pedido e suicídio assistido.

Este comitê possui a finalidade realizar uma revisão do requerimento de suicídio assistido, tornando-se importante na medida em que deve atestar a condição atual do doente e a certeza de sua decisão.

Dworkin (2009, p. 51) narra o evento de uma mulher inglesa de setenta anos que suplicou pelo suicídio assistido. O autor menciona que Lillian Boyes agonizava constantemente devido uma forma de artrite reumatoide, com dores imensuráveis, incapaz de serem aliviadas por quaisquer analgésicos, sofrendo demasiadamente até mesmo quando lhe tocavam as mãos com as pontas dos dedos. Conclui-se assim a existência de pessoas que querem morrer porque não desejam continuar vivas da única maneira que lhes resta.

Um caso de repercussão mundial ocorreu com a trajetória de Ramón Sampederro, o

qual, em 1968, com 25 anos de idade, sofreu um grave acidente. Ao mergulhar de um penhasco no mar, cuja maré recuava em virtude de uma ressaca, perdendo profundidade, Ramón bateu com a cabeça na areia e quebrou o pescoço, fato este que o deixou tetraplégico e, conseqüentemente, acamado. As formas de contato com o mundo exterior que Ramón possuía eram apenas a janela de seu quarto, o rádio, o telefone e visitas de amigos. Sua autonomia física e corporal era reduzida aos movimentos do pescoço e da face, de forma a ser extremamente dependente dos cuidados de seus familiares.

Ramón Sampetro considerava que não havia dignidade na forma como lhe tocava viver, perpassando por uma luta judicial para o reconhecimento ao direito de pôr fim a sua própria vida, permanecendo por mais de 28 (vinte e oito) anos desprovido de autossuficiência. O principal argumento utilizado por Ramón diz respeito à liberdade de cada pessoa em dispor de sua própria vida.

Em razão da pertinência e sensibilidade, vale transcrever o trecho do requerimento formulado por Ramón Sampetro e endereçado às Cortes Judiciais, conforme transcrito por Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald (2018, p. 433-434):

Senhores Juízes, penso que na hora de julgar determinadas condutas ético-morais, como nesse caso, não deveriam outra norma fundamental do que a Constituição [...] Somente se os juízes e jurados tivessem de sentenciar de acordo com a Constituição e se as suas consciências fossem um processador humano – e humanizado – que vai recebendo sistematicamente conhecimentos e informações para entender o que é social e democraticamente tolerável, e também conveniente reformar e corrigir, a Justiça seguiria o ritmo do processo evolutivo da sociedade democrática formada por indivíduos livres e responsáveis. Em abril de 1993, fui aos Tribunais de Justiça com uma demanda formalmente apresentada por meu advogado, Dr. Jorge Arroyo Martinez, que, em síntese, indagava se deveria ser sancionada judicialmente uma pessoa que me preste ajuda, sabendo que tem o fim de auxiliar a minha morte voluntária e livre. Há muita gente que, aparentemente capacitadas para fazer um juízo de valor, se perguntam – e me perguntam – se realmente desejo morrer, pois se assim fosse, afirmam que posso provocar-me desde uma pneumonia, tampar uma sonda, não curar uma infecção, injetar-me um vírus ou que me mate discretamente uma pessoa qualquer. Entretanto, absurdo mesmo é propor-me todo tipo de forma de morrer, menos a maneira voluntária e legalmente permitida. Parece-me que a função dos juízes tem de ser algo a mais do que aplicar Códigos a todos, como um mudo e fiel guardião que defende os interesses do seu degenerado amo. Quando um juiz guarda silêncio diante de uma lei obviamente hipócrita, e portanto injusta, na sociedade não haverá nobreza e bondade. Se a Justiça é a exigência de uma conduta ética respeitosa, a função do juiz deve ser a de criador, mais do que de aplicador. Se aceitamos que deve haver normas e meios para julgar comportamentos irresponsáveis, em casos de condutas éticas, a Justiça deveria ser imediata para promover à vida, pois, do contrário, é como se tivesse enlatada, paralisada, e, antes de corrigir

situações injustas, anacronismos e tradicionais barbáries, estaria a perpetuar injustiças. À vida evolui corrigindo sistematicamente o erro e isso deveriam copiar os humanos. É um erro grave negar a uma pessoa o direito de dispor de sua vida, porque é negar o direito a corrigir o erro da dor irracional. Como bem disseram os juízes na Justiça de Barcelona: viver é um direito, mas não uma obrigação. Sem embargo do que disseram, em nada parece ser responsável pelo que se disse. Aqueles que criam o Direito como um protetor indiscutível da vida humana, considerando como algo abstrato e por cima da vontade pessoal sem exceção alguma, são os mais imorais. Podem se disfarçar de mestres da filosofia jurídica, médica, política ou metafísica-teológica, mas desde que justifiquem o absurdo se convertem em hipócritas. A razão pode entender a imoralidade, mas não pode justificá-la. Quando o direito à vida se impõe como um dever, quando se penaliza exercer o direito a liberar-se da dor absurda que degrada a existência de uma vida absolutamente deteriorada, o direito se converte em absurdo e a vontade das pessoas que o fundamentam normativizam e impõem é uma verdadeira tirania. Recorro aos Tribunais de Justiça para que V. Exas. decidissem se me assistia ou não esse direito que minha consciência considera de âmbito moral exclusivamente. E penso ser humanamente qualificável. Fui à Justiça não apenas para que me respondessem a um assunto de interesse pessoal, mas porque considero meu dever denunciar a injustiça e rebelar-me contra a hipocrisia de um Estado e de uma religião que, democraticamente concebidos, toleram a prática da eutanásia se efetivada com sigilo e discrição, mas não com sensatez e clareza da razão justificadora. Também para denunciar que jamais possa prevalecer o interesse de nenhuma tirania ou do tirano por cima da razão ética da consciência do homem[...] O juiz que não se rebelou diante da injustiça se converte em delinquente. Claro que ele pode acalmar a sua consciência culpada afirmando que cumpre o seu dever, mas estando consciente de que impõe a alguém um sofrimento por causa de seus próprios interesses [...] Dizem alguns cientistas políticos, teólogos e outros aprendizes de falsos profetas que minha luta poderia servir como pretexto e, assim, dar-me motivos para viver. Deveria ser também dever do juiz perseguir a quem insulta a razão e castiga severamente a outrem. Meu único propósito é defender minha dignidade pessoal e minha liberdade de consciência. Não por capricho, mas porque as valorizo e considero um princípio de justiça universal. Com uma sentença favorável, talvez não se volte a obrigar outro ser humano a sobreviver como tetraplégico, se essa não é a sua vontade. Minha luta terá sentido se a Justiça me conceder um bem que para mim mesmo reclamo. Se não é assim, todo esse esforço, que alguns dizem que pode dar sentido à minha vida, terá sido estéril. Espero que não pensem como teólogos, políticos e aprendizes de profeta entendendo que o que dá sentido à minha vida é o direito de reclamar um direito e uma liberdade, dando por suposto um direito que não me será concedido. Espero que não sejam cúmplices de tanta enganação e falta de respeito contra a razão humana. Nenhum esforço inútil tem sentido. A intolerância é o terrorismo contra a razão. Qualquer esforço humano que tenha como fim liberar à vida de um sofrimento, a crueldade e a dor, e tenha sido estéril, significa o fracasso do bem contra o mal. Se não se reconhece a cada indivíduo a oportunidade de fazer aquilo que sua consciência considera bom, não há ética possível, pois não há evolução possível. Se não se reconhece ao indivíduo o direito a uma morte racional, voluntariamente decidida, a Humanidade não poderá chegar a aceitar culturalmente a sua própria mortalidade. E se não se entende o sentido da morte, tampouco se entenderá o sentido da vida. O juiz tem um mandato para velar pela segurança jurídica da sociedade. Mas, por coerência ética e moral, para que esse mister seja

equilibrado e justo, tem de se defender, antes de tudo, a consciência individual. O Estado tem meios repressores para proteger-se das possíveis agressões individuais. No entanto, o indivíduo encontra-se indefeso para proteger-se contra o abuso das agressões do Estado. Se o juiz se dedica a aplicar os Códigos, é uma fanática fundamentalista que obviamente viola a imparcialidade necessária. É seu dever corrigir este erro. Em 13 de novembro de 1996. Atenciosamente, Ramón Sampedro Camean.

Houve a negativa da prestação jurisdicional ao pedido realizado judicialmente, com a justificativa de que o Código Penal, então vigente, assim não o permitia. A Justiça espanhola rejeitou o pedido de Ramón Sampedro, apesar da demonstração clara do autor do pleito de estar de posse de suas faculdades mentais e manifestar livremente sua vontade.

Em 12 de janeiro de 1998, Ramón ajudado por diversos amigos, realiza uma última ação, como parte de um processo meticuloso, através da prática de diversas pequenas ações, bebendo água com cianeto de potássio, que o levaria à morte por envenenamento. Enquanto são realizados os atos de auxílio, Ramón foi filmado e declarou que estava se desfazendo de seu bem mais precioso: sua vida, destacando que viver deveria ser um direito e não uma obrigação. Assim, alcançou o seu objetivo e morreu como desejado.

O direito de morrer através do suicídio assistido, levando em consideração sua complexidade e delicadeza, impõe requisitos e requer cuidados para que possa ser executado. Esta demanda deve exigir: capacidade do indivíduo para requer o procedimento; o reconhecimento de que o pedido do indivíduo foi voluntário; a legitimação de que o sofrimento é intolerável; a comprovação de que o indivíduo está ciente da situação em que se encontra e perspectivas; a afirmação do profissional da área da saúde juntamente com a corroboração de outro médico a respeito do indivíduo ser portador do acometimento da doença; e, a imposição de equipes multidisciplinares para o acompanhamento do indivíduo em face do abalo físico, psicológico, espiritual e social causado pela enfermidade.

Schreiber (2013, p. 64) menciona também a existência do episódio relacionado ao médico Timothy Quill, americano conhecido por ter auxiliado sua paciente na obtenção do resultado letal:

Foi o que ocorreu no caso de Patrícia Trumbull, paciente que sofria de leucemia e se recusou a realizar quimioterapia por entender que os ônus do tratamento não compensavam os benefícios que seriam, eventualmente, alcançados. Seu médico, o Dr. Timothy Quill, prescreveu pílulas de barbitúricos à sua paciente, explicando-lhe qual seria a quantidade suficiente para provocar a própria morte. Patrícia Trumbull ingeriu as pílulas e faleceu tranquilamente no sofá de sua casa.

Em situações como esta, terceiros auxiliam na prática do ato que causa à morte justamente por visualizarem a evolução torturante da doença, pois o doente vai sofrendo à medida que a doença progride e a degradação vai tomando conta do seu corpo. O auxílio se dá quando a pessoa percebe a tênue fronteira entre deixar morrer ou antecipar à morte, praticado por compaixão perante um sofrimento intolerável.

O autor informa ainda que a decisão do júri foi no sentido de não condenar o Dr. Timothy Quill. Considerou-se o fato de que o médico desconhecia se a paciente faria uso efetivo das pílulas, concluindo que sua participação não havia sido, portanto, a causa direta e imediata do falecimento. Além disso, a longa duração da relação entre o médico e Patrícia Trumbull permitiu que ele conhecesse, em detalhes, os efeitos da doença sobre a paciente e seu perfeito estado mental ao decidir pela interrupção da vida (SCHREIBER, 2013, p. 64).

Deste modo, o médico não teve a intenção de matar a sua paciente, mas sim aliviá-la as dores. Ademais, o médico conhecia intimamente o sofrimento da paciente e as consequências da doença que possuía.

Outro caso de morte assistida foi a de Noa Pothoven, adolescente de origem holandesa que morreu no dia 02 de junho de 2019, aos 17 anos de idade:

Ativista pelo direito de escolher morrer, escreveu o livro autobiográfico intitulado *Winnen of leren* ("Ganhar ou aprender", em tradução livre) em 2018. Nessa produção, transcorre como em um diário, os desafios de permanecer viva lidando com o intenso sofrimento psíquico decorrente dos eventos traumáticos e, por conseguinte, o desenvolvimento de adoecimentos psiquiátricos (Noa lidava com sintomas de Transtorno de Estresse Pós Traumático, Anorexia e Depressão). Refere em seu livro que não possuía mais sentido viver. [...] Aos 17 anos de idade entrou em contato com a Clínica Levenseinde (ou "Clínica do fim de vida") requisitando realizar o processo de suicídio assistido. No entanto, seu pedido foi negado. A clínica alegou que por se tratar de uma jovem de 17 anos, seu cérebro não encontrava-se completamente formado e por isso deveria esperar até os 21 anos para requisitar novo pedido. Noa proferiu que não conseguiria viver por tanto tempo em sofrimento. (CARDOSO; GOLDIM, 2019, p. 01).

O fim da vida de Noa se deu após anos de sofrimento. Ela não possuía vontade de viver, e o seu posicionamento era firme, inequívoco, e mantido em todo o tempo. Ao não conseguir praticar o ato morte de maneira legalizada, escolheu não mais alimentar-se ou beber líquidos. Noa veio a morrer em casa, em cama hospitalar, devido inanição, rodeada por seus familiares e amigos.

A história de Noa demonstra de maneira clara a indignidade submetida para alcançar o objetivo de efetivar à morte, pois precisou morrer de maneira lenta, recusando-se a comer, à

medida que não lhe foi dado o direito pela morte rápida e indolor que os profissionais médicos poderiam facilmente proporcionar-lhe.

É importante que a intenção do indivíduo seja calcada em um juízo equilibrado, fundado e duradouro, para que se evite, nesse campo, dar guarida a decisões impulsivas, motivadas por arroubos de paixão ou exageros emotivos (SCHREIBER, 2013, p. 60).

Atualmente, Holanda, Bélgica e outros nove estados dos EUA têm direito ao suicídio assistido, sendo eles: Oregon²¹ (1994), Washington D.C.²² (2008), Montana²³ (2009), Vermont²⁴ (2013), Colorado²⁵ (2016), Califórnia²⁶ (2016), a capital Washington²⁷ (2016), Havaí²⁸ (2018), Nova Jersey²⁹ (2019) e Maine³⁰ (2019).

Outrossim, a Suíça não penaliza a assistência ao suicídio em determinadas circunstâncias e é o único país no mundo que aceita que cidadãos de outros países possam viajar para morrer dentro de suas fronteiras.

5.3 A EXPERIÊNCIA ESTRANGEIRA

Atualmente, existem no panorama internacional, diversas variantes legais a respeito da eutanásia e do suicídio assistido. O ato de abreviar à vida costuma receber um tratamento ético-legal distinto, isto ocorre devido a sociedade contemporânea ser considerada moralmente pluralista, carecendo de parâmetros e critérios objetivos para definir os limites e as exigências éticas.

21 A Lei de Morte e Dignidade do Oregon está em vigor desde 27 de outubro de 1997.

22 Washington, DC é a sexta jurisdição dos EUA a promulgar um estatuto de morte assistida. A Lei entrou em vigor em 18 de fevereiro de 2017. A implementação começou em 6 de junho de 2017.

23 Montana não tem um estatuto de morte com dignidade. No entanto, a opção de fim de vida é legal no Estado através da decisão da Suprema Corte estadual.

24 A Lei 39 de Vermont está em vigor desde maio de 2013.

25 Em 8 de novembro de 2016, os eleitores do Colorado aprovaram a Proposta 106, a Lei de Opções de Fim da vida. A lei entrou em vigor em 16 de dezembro de 2016.

26 A Lei de Opção de Fim de Vida, entrou em vigor em 9 de junho de 2016 e atualmente está em vigor. Os pacientes podem solicitar e os médicos podem prescrever medicamentos com fins de vida.

27 A Lei da Morte com Dignidade de Washington está em vigor desde 5 de março de 2009.

28 O Havaí é a 7ª jurisdição dos EUA a ter um estatuto de morte com dignidade, entrou em vigor em 1 de janeiro de 2019.

29 A Lei de Auxílio à Morte para a Lei dos Doentes terminais foi sancionada dia 12 de abril de 2019. A lei entra em vigor em 1º de agosto de 2019.

30 A Lei da Morte com Dignidade do Maine foi assinada em 12 de junho de 2019. O Maine é a 9ª jurisdição a ter um estatuto de ajuda para morrer.

A experiência estrangeira sobre a eutanásia demonstra que apenas a Holanda, Bélgica³¹, os Países Baixos³², Luxemburgo³³, Colômbia³⁴ e o Canadá³⁵ têm leis que a regulam no âmbito estadual. No mais, a Lei de Eutanásia de Victoria³⁶, na Austrália, entrou em vigor em junho de 2019.

A “Lei relativa ao Término da vida sob Solicitação e Suicídio Assistido” foi publicada na Holanda em 12 de abril de 2012 (ALBUQUERQUE, 2009, p. 108). Destarte, a eutanásia e o suicídio assistido foram regulamentados e deixaram de ser puníveis na Holanda depois de mais de trinta anos de debate.

A prática do suicídio assistido foi legalizada na Bélgica em 28 de maio de 2002, seguindo basicamente as mesmas regras estabelecidas na Holanda (SANTOS; OLIVEIRA; ZANCANARO, 2011, p. 26). Neste local somente os médicos possuem acesso, nas farmácias, a medicamentos e utensílios exigidos para a realização do procedimento.

Na Bélgica, o procedimento é permitido para pessoas mentalmente competentes, portadoras de condições incuráveis, incluindo doenças mentais, que causem sofrimento físico ou psicológico insuportáveis.

No mais, na legislação da Bélgica existe o requisito de que nos casos em que o estado do paciente não for constatado terminal, o médico deve consultar um terceiro especialista independente, e pelo menos um mês deve se passar entre o requerimento do paciente e a abreviação da morte.

Inclusive, no corrente ano (REVISTA VEJA, 2019, p. 31), a belga Marieke Vervoort, campeã paraolímpica³⁷, efetivou o suicídio assistido. Marieke possuía uma doença degenerativa, com ausência dos movimentos da cintura para baixo. Em 2008, havia tentado suicídio e em 2019 requereu o controle sobre a própria morte. Assim, Marieke Vervoort autorizou os médicos a encerrarem sua vida no dia 22 de outubro de 2019, aos 40 anos.

Farias (2007, p. 111) observa que nos Países Baixos as solicitações para a eutanásia diminuíram desde a sua legalização. O autor menciona que em estudos realizados pelo

31 A Lei de 28 de maio de 2002 relativa a eutanásia, foi complementada pela Lei de 10 de novembro de 2005.

32 A Lei aprovada em 10 de abril de 2001 entrou em vigor em abril de 2002.

33 A Lei regula os cuidados paliativos, assim como a eutanásia e a assistência ao suicídio. O Código da Legislação é: A – nº. 46 de 16 de março 2009.

34 A Lei de Morte Assistida Voluntária é a de nº. 61 de 31 de outubro de 2017.

35 A Lei C-41 fez modificações no Código Penal e mencionou a ajuda médica para morrer, de 14 de abril de 2016.

36 A Lei inclui 68 garantias e detalhes que em outros países foram posteriormente desenvolvidos em regulamentos e protocolos.

37 Marieke Vervoort se tornou internacionalmente conhecida nas Paralimpiadas de Londres, em 2012, e do Rio de Janeiro, em 2016. Nas duas participações subiu quatro vezes ao pódio nas provas de pista, com uma medalha de ouro, duas de prata e uma de bronze.

governo em âmbito nacional, descobriu-se que muitos pacientes experimentam sentimentos de bem-estar apenas por saber que seus médicos poderiam ajudar-lhes a morrer em caso de sofrimentos insuportáveis.

Informa Pessini (2004, p. 119) que após a aprovação da legislação holandesa relacionada a eutanásia, não houve aumento nas ocorrências de casos de eutanásia não-voluntária, restando assim incomprovado o argumento de que a regularização aumentaria a prática do ato.

Destarte, Rui Nunes (2016, p. 58-59) refere-se sobre a legalização da eutanásia e do suicídio assistido em determinados países:

Na Holanda, país em que a eutanásia voluntária e a assistência médica ao suicídio estão formalmente legalizadas desde 2002 e da Bélgica, ou do estado estadunidense do Oregon (onde está legalizada a assistência médica ao suicídio desde 1997, através do Oregon Death With Dignity Act), contribuem em larga medida para a desconfiança que se gerou em muitas sociedades ocidentais quanto ao controle e regulação da prática da eutanásia. Para além desses casos também a província australiana Northern Territory legalizou, ainda que temporariamente, a prática da eutanásia voluntária e do suicídio assistido.

Na Holanda, os médicos devem obedecer a critérios rígidos para a realização dos procedimentos; além disso, existe a fiscalização por comissões regionais, compostas por um médico, um jurista e um especialista em ética. Nos termos dessa lei, os atos só podem ser praticados nos seguintes casos: o paciente estiver com uma doença incurável e com dores insuportáveis; o paciente pedir, voluntariamente, para morrer; e, depois que um segundo médico emitir sua opinião sobre o caso. As diretrizes estabelecidas são as seguintes:

A decisão também deve ser decisão do paciente. A solicitação do paciente de suicídio medicamente assistido deve ser voluntária. O médico não pode sugerir o suicídio/eutanásia como uma opção. O paciente deve ter um entendimento claro e correto de sua situação médica e do prognóstico. O paciente deve estar passando por um sofrimento interminável e insuportável, mas não necessita estar na fase final. O médico e o paciente devem concluir que não há outra alternativa aceitável para o paciente. Um segundo médico, independente do primeiro, deve ser consultado e deve examinar o paciente e confirmar que as condições foram atendidas. O médico deve abreviar com a vida do paciente de maneira medicamente apropriada. (DRANE; PESSINI, 2005, p. 171).

Deste modo, para que seja permitido abreviar a vida na Holanda, o paciente deve ter consciência sobre sua situação, realizar o pedido voluntariamente e ser portador de condições

crônicas que causam intenso sofrimento físico ou psicológico. Além disso, o médico deve informar o paciente sobre seu estado de saúde e expectativa de vida, para juntos concluírem que não existe alternativa razoável. Ademais, outro médico deve ser consultado a respeito do caso, e todos os procedimentos devem ser reportados às autoridades.

Sobre a ampliação da regulamentação do procedimento de eutanásia na Holanda e na Bélgica, abarcando crianças e pessoas com deficiência mental ou demência, Reis e Silva (2010, p. 15) destacam:

Atualmente, a Holanda e a Bélgica debatem as possibilidades de ampliação da lei da eutanásia, para crianças e pessoas com deficiência mental ou demência. De acordo com dados divulgados pela comissão que fiscaliza esta prática na Bélgica, em 2004 e 2005 houve uma média de trinta e uma mortes por mês decorrentes deste recurso e, em 2006, esta taxa aumentou para trinta e sete falecimentos mensais.

Em 13 de fevereiro de 2014, o Parlamento Belga permitiu a eutanásia em qualquer idade. Logo, a eutanásia é permitida para pacientes em estado terminal, com grande sofrimento, por solicitação da própria criança – quando possível – com o entendimento de que tem discernimento para tomar tal decisão, somada à concordância do pai e da mãe.

Na Holanda, a eutanásia pode ser praticada em pacientes terminais adultos, excluídos apenas os menores de 12 anos. Todavia, Maria Helena Diniz (2009, p. 359) expõe a discussão sobre a interrupção da vida de recém-nascidos com doenças graves sem esperança de cura. Seria o primeiro país do mundo a admitir a eutanásia ativa de pessoas sem o consenso expresso delas.

Neste contexto, Farias (2007, p. 113) relata que na Holanda, onde a prática conta com amplo apoio do Colégio Holandês de Médicos, contabiliza-se que os casos anuais de eutanásia voluntária e suicídio assistido representam 2,3% e 0,4%, respectivamente, de todas as mortes. Quase 80% dessas mortes envolvem pacientes com câncer.

Rui Nunes (2016, p. 59) cita que na Holanda e na Bélgica, após sua legalização, os dados existentes revelam que cerca de 2% de todas as mortes ocorridas nestes Países se deveram à eutanásia.

Ademais, em relação à Suíça, a base legal está no artigo 115 do Código Penal Suíço, que considera a ocorrência de crime caracterizado auxílio ao suicídio caso haja motivação egoísta do terceiro que cooperou. O atendimento a pessoas com doenças mentais também é permitido, todavia, a Suprema Corte exige relatório psiquiátrico declarando que o desejo de suicídio do paciente foi autodeterminado.

A Itália não permite os procedimentos para o morrer com dignidade, todavia, no país existe uma filial da organização denominada *Exit*³⁸, com base em Turim, a qual proporciona viagem à Holanda, em ambulância, onde o indivíduo pode ter a boa morte assistida por profissionais (FARIAS, 2007, p. 96).

A Lei de Eutanásia de Victoria (Austrália) que entrou em vigor em junho de 2019 inclui 68 garantias, o que a torna a Lei de eutanásia mais completa do mundo, devendo haver prognóstico de morte em 6 meses ou, em caso degenerativo, 12 meses. Esta Lei preceitua os seguintes itens: o pedido deve ser voluntário; o indivíduo precisa ter no mínimo 18 anos; residente habitual australiano em Victoria ou residente permanente; com capacidade de tomada de decisão no momento da morte; com uma condição avançada e progressiva que causará à morte; tendo o fim da vida claramente definido, com uma morte previsível em semanas ou meses, mas não além de um ano; e a doença ou condição no final da vida combinada com a exigência de sofrimento.

Torna-se importante mencionar que todos os Países que descriminalizaram à morte assistida permitem que o pedido seja revogado a qualquer momento durante o processo.

Além disso, a Suíça é o único país que aceita que não-residentes podem receber ajuda para morrer em seu território. Centenas de pessoas de todo o mundo vão à Suíça todos os anos para praticar o suicídio assistido. O suicídio assistido para estrangeiros é organizado por associações Suíças: *Dignitas*³⁹, *LifeCircle*⁴⁰ ou *Ex International*⁴¹. A prática de viajar para morrer é conhecida como turismo pró-morte, caracterizado pela mudança de domicílio ou ida para o território que autoriza a realização da antecipação do fim da vida biológica.

A experiência estrangeira demonstra progressos no que se refere ao direito de morrer, pois compreendem a existência de seres humanos que, independentemente do seu amor pela vida, decidem morrer com plena consciência, mantendo sua dignidade. São indivíduos que consideram que seus dias devem acabar e desejam um final tranquilo e digno. Essas pessoas decidem livremente pelo morrer bem em contraposição ao viver mal.

Assim, países que aceitam a autolimitação da vida respeitam os direitos da pessoa e sua liberdade, não havendo questões diversas que impeçam esse direito e essa autonomia, demonstrando a existência fundamental da questão humana e compaixão. Percebe-se que em diversos casos a unidade plena é impossível, mas com a existência de alguns pontos

38 Organização Suíça de suicídio assistido (*Vereinigung Für Humanes Sterben Deutsche Schweiz*).

39 Organização sem interesse comercial fundada em 1998 na Suíça.

40 *Association lifecircle* (Associação lifecircle), no município de Biel-Benken, região de Arlesheim, na Suíça.

41 Organização internacional sem fins lucrativos que defende a legalização da eutanásia voluntária e do suicídio assistido.

fundamentais torna-se possível um consenso.

5.4 A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

No Brasil não existe legislação específica para o tema direito de morrer. Nesta seara, normas infralegais editadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) orientam condutas médicas que devem ser adotadas ao lidar com situações de pacientes com doença incurável e terminal ou em estado vegetativo persistente.

Diante disso, na realidade brasileira, a eutanásia é tratada pelo Direito Penal como homicídio, conforme prescreve o artigo 121, §1⁴², do Código Penal, de que o ato de tirar à vida de outra pessoa é considerado crime, ainda que por motivo de grande sofrimento, podendo ser considerado causa de relevante valor moral, tendo sua pena reduzida de um sexto a um terço. Ao analisar o referido parágrafo, verifica-se a inexistência de determinação de quem pode ser o agente, ou seja, qualquer pessoa que realizar o ato será responsabilizada. Portanto, não há, no Direito brasileiro, a exigência de que o delito seja praticado por médico.

O suicídio assistido é tratado pelo Código Penal, em seu artigo 122⁴³, como crime determinado pela prática de induzimento, instigação ou auxílio a suicídio.

No Direito brasileiro é a existência de lei que torna legal um instituto. Não obstante, a ocorrência também se dá diante dos princípios tidos como normas jurídicas – não específicas –, que são interpretados diante do caso concreto. Ademais, encontra-se perceptivelmente desamparado o desafio de adequação das leis às exigências éticas atuais. Faz-se presente a necessidade de normas e diretrizes para a condução de cidadãos que desejam obter uma morte digna.

Sá e Moureira (2015, p. 186), ao enfrentarem a matéria, entendem que não deve haver qualquer oposição quando o indivíduo projeta à morte como realidade:

É obvio que se à morte não é tratada pela pessoa como uma realidade do seu projeto biográfico, não há que se falar em oposição do morrer, sob pena de tal conduta se mostrar juridicamente indevida, tal como a negação da própria autonomia para morrer. A questão, portanto, é permitir que a própria pessoa

42 Art. 121. Matar alguém:

§ 1º Se o agente comete o crime impellido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

43 Art. 122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:

Pena - reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave. (BRASIL, 2002).

defina quais possibilidades são capazes de efetivar a construção da sua personalidade. Ao Direito cabe reconhecer e efetivar tais escolhas.

Desta forma, o que se busca dizer é que inexistente razão para se falar em normas que preservem direitos da pessoa tidos por universais, sem que a preservação da personalidade seja resguardada.

Nos dizeres de Pessini (2004, p. 297), questões humanas imagináveis em outras épocas se fazem presentes hodiernamente:

Os progressos realizados nas últimas décadas em matéria de higiene e de técnicas médicas levaram a um prolongamento notável da duração da vida. Assiste-se, ao mesmo tempo, a um certo obscurecimento das fronteiras entre à morte e à vida e, de certa maneira, os que estão morrendo são desapropriados da própria morte. Com decorrência disso surgiram muitos problemas ético e humanos inéditos. Isso é demonstrado pelas recentes hesitações e flutuações dos legisladores nesse ponto, pelos numerosos debates muitas vezes com forte impacto na mídia e por uma produção literária significativa sobre a questão.

Neste viés, Sergio Martinez e Livia Bersot (2016, p. 305) demonstram a problemática enfrentada no Brasil em relação a conferir plenitude ao princípio da dignidade da pessoa humana:

Com isso, não há uma ponderação voltada à dignidade humana no Brasil, predominando apenas o valor mítico da capacidade do médico e dos equipamentos hospitalares no prolongamento mágico e obstinado da vida, sem que isso signifique a vontade ou o respeito essencial aos direitos de autonomia do paciente terminal ou mesmo, o seu direito a não prolongar seu sofrimento pela perda irreversível de sua sadia qualidade de vida.

Os autores salientam que o Brasil precisa ampliar o debate sobre o assunto, avançando em questões da Bioética, da sustentabilidade terminal e da personalidade, para as quais não existem respostas ou opções melhores, apenas aquelas unidas pelos próprios pacientes terminais (MARTINEZ; BERSOT, 2016, p. 305).

Por conseguinte, faz-se necessário um discurso normativo e procedimental democrático, almejando a construção de uma justificação legislativa para o Direito brasileiro. Ao vislumbrar a realidade do país, é notória a necessidade de amparo válido do Direito enquanto instrumento garantidor de iguais liberdades fundamentais.

A democracia contemporânea urge transpor a atribuição meramente funcional do Direito, pressupondo o resguardo da legítima garantia normativa, sendo inapropriada a existência de qualquer estabilização de expectativas de comportamento.

No mesmo sentido, menciona Lúcio Antônio Chamon Junior (2008, p. 87) que de maneira alheia à ideia de constitucionalismo contemporâneo, deve consistir em questões relacionadas à forma jurídica de não tolerar uma mera atividade funcional.

Para a prática normativa brasileira, a solução está em construir a norma partindo do caso concreto, considerando a diversidade de valores próprios a cada ser humano e as consequentes situações fáticas peculiares a cada indivíduo. Não se deve fazer a simples subsunção dos fatos às normas, e sim, a interpretação das próprias realidades concretas postos à consideração.

O judiciário deve oferecer apoio ao direito de morrer com dignidade, evitando assim graves transtornos vinculados à morte, buscando compreender uma parte essencial de qualquer reivindicação individual.

Dessa forma, devem ser assegurados o respeito à autodeterminação da pessoa, visto o princípio da dignidade humana possui tutela constitucional fundamental da ordem jurídica brasileira, e a consequente garantia de uma morte digna. Assim, haverá a obtenção de um resultado jurídico adequado e materialmente eficaz.

Não obstante, torna-se importante mencionar o avanço alcançado pelo Conselho Federal de Medicina no ano de 2012, com a aprovação da Resolução nº. 1.995/2012 que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade do paciente no contexto da ética médica brasileira, permitindo ao indivíduo registrar seu testamento vital na ficha médica ou no prontuário. Esta resolução considera a relevância da questão da autonomia do paciente no contexto da relação médico-paciente. Contudo, é necessária a edição de uma lei específica para evitar questionamentos sobre a validade desses documentos e regulamentar questões próprias.

Destarte, essa respectiva Resolução define em seu artigo 1º⁴⁴, o conjunto de desejos, prévio e expressamente manifestado pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente,

44 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. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012).

sua vontade, desde que não esteja em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.⁴⁵

As diretivas antecipadas de vontade é um ato pessoal, feito por pessoa capaz, unilateral e revogável, pelo qual expressa claramente sua vontade. Pessoa (2013, p. 113) esclarece que:

No entanto, as disposições nele inseridas são apenas de caráter não patrimonial e destinam-se a ser válidas no período anterior à morte do testador. No caso de manifestações de vontade antecipadas, o leque de disposições seria mais abrangente em comparação aos testamentos tradicionais, pois envolveria a forma de vida, bem como o modo de utilização de seus bens. Também a nomeação de um representante para cumprimento das disposições e do seu substituto, caso haja o afastamento do principal responsável. Propiciaria, também, maior legitimação ao denominado "consenso informado", pois anteciparia sua manifestação, mantendo íntegro o princípio da autonomia, uma vez que poderá estar inapto a opinar em decorrência da manifestação da enfermidade. De igual forma, poderá eleger aquele que será responsável pela diretriz a ser seguida, caso ocorra situação que não foi anteriormente abarcada por manifestação prévia do portador da enfermidade.

Além disso, no presente ano de 2019 o Conselho Federal de Medicina aprovou a resolução nº. 2.232/2019⁴⁶, a qual estabeleceu normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes. Todavia, verifica-se na presente resolução que o Conselho Federal de Medicina entendeu ser à vida biológica mais importante do que à vida biográfica do indivíduo.

Ocorre que, embora na exposição de motivos da Resolução nº. 2.232/2019 haja a menção de que “o Conselho Federal de Medicina, ao aprová-la, cumprirá, uma vez mais, o seu compromisso com o respeito à dignidade da pessoa humana”, respectiva resolução condicionou no artigo 2º⁴⁷ o direito à recusa terapêutica às situações eletivas, e afirmou no artigo 11⁴⁸ que “em situações de urgência e emergência que caracterizarem iminente perigo de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias e reconhecidas para preservar à vida do paciente, independentemente da recusa terapêutica”.

45 Art. 1º, § 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. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012).

46 Resolução CFM nº 2.232/2019, publicado no Diário Oficial da União de 16 de setembro de 2019, seção 1, edição 179, página: 113.

47 Art. 2º É assegurado ao paciente maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente, no momento da decisão, o direito de recusa à terapêutica proposta em tratamento eletivo, de acordo com a legislação vigente. Parágrafo único. O médico, diante da recusa terapêutica do paciente, pode propor outro tratamento quando disponível. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

48 Art. 11. Em situações de urgência e emergência que caracterizarem iminente perigo de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias e reconhecidas para preservar à vida do paciente, independentemente da recusa terapêutica. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Neste sentido, constata-se que o Conselho Federal de Medicina avocou para si competência legislativa e limitou a dignidade da pessoa humana ao risco de vida, uma vez que a resolução demonstra primazia em salvar à vida face a preservação da dignidade do paciente, ignorando a realidade enfrentada diariamente por indivíduos com doença terminal.

Ademais, tramita no Senado Federal o Projeto de Lei nº. 149/2018, de autoria do Senador Lasier Martins que busca conferir segurança jurídica às diretivas antecipadas de vontade do paciente no meio médico e jurídico e na sociedade em geral, o qual possui relevância do ponto de vista ético e humano.

A proposição relacionada ao respectivo Projeto de Lei nº. 149/2018 dispõe sobre determinados aspectos, tais como: estabelece qual o instrumento jurídico que deve ser utilizado para registrar a vontade do paciente; faculta ao paciente a designação de um representante legal; prevê as formas de revogação ou modificação da vontade expressa; explicita as situações em que é lícita a não observância das diretivas antecipadas de vontade; prevê o direito à objeção de consciência dos profissionais de saúde desde que o paciente seja assistido por outro profissional.

Em uma perspectiva normativa, se à morte figurar como uma possibilidade no processo de construção da realidade, ela deve ser levada em consideração não como afronta ao direito à vida, mas como uma realização de um projeto de vida de um destinatário do Direito que busca a realização da sua própria individualidade.

O Brasil, seguindo a tendência mundial, anseia pela necessidade de suprir a lacuna legal existente em nosso ordenamento no que tange ao respeito à dignidade e à autonomia do indivíduo, a sua qualidade de vida e humanização da morte.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pluralidade da sociedade moderna é determinante para a solução das questões existenciais. Viver em um Estado Democrático de Direito é buscar a efetiva participação daquele que deseja concretizar o seu direito.

A discussão na sociedade e nas comunidades médica e jurídica sobre a legitimidade da renúncia do direito à vida enseja modificação na abordagem do tema, demonstrando a necessidade da reformulação de conceitos atualmente adotados, construindo uma argumentação jurídica a partir da qual o exercício da autonomia para morrer se evidencie como uma possibilidade normativa no contexto do Estado Democrático de Direito, debatendo a possibilidade de efetivação normativa de pessoalidades que se constituem e se reconstituem em uma sociedade democrática, podendo à morte ser apresentada como um projeto da personalidade.

Nos direitos fundamentais, verifica-se o princípio da dignidade da pessoa humana como uma norma que atinge notável posição no texto constitucional, visto que a efetivação dessa garantia é essencial para o exercício de direitos, liberdades fundamentais e efetivação da personalidade. Desta maneira, os direitos e garantias fundamentais são considerados instrumentos jurídicos para a proteção do indivíduo diante da atuação Estatal, instrumento protetivo do indivíduo, para que não sejam cometidos abusos e arbitrariedades.

Além disso, explicita-se que direito à vida é o primeiro e mais importante direito, inclusive é condição para o exercício das demais garantias instituídas no ordenamento. Contudo, inexistente hierarquia do direito à vida sobre os demais, devendo ser analisado em sua amplitude, o que é inquestionável ante o próprio texto da Constituição Federal.

Logo, o processo de morrer deve ser entendido como o respeito pela autonomia da pessoa e pela sua dignidade no aproximar da morte. O morrer com dignidade significa poder decidir sobre a vida, ou seja, pela manutenção ou não da tentativa de desafiar a morte optando, por vontade própria, em não se submeter a um sofrimento desnecessário. A escolha de como morrer poupa o indivíduo de dor e sofrimento, evitando a existência humana degradante, tornando inadmissível que o direito à vida, constitucionalmente garantido, transforme-se em dever de sofrimento e, por isso, dever de viver.

Destarte, a admissão da antecipação da morte, por meio de práticas como a eutanásia e, principalmente o suicídio assistido, possui o intuito de fazer prevalecer a dignidade humana, e mais, em garantir a efetividade do princípio da autonomia da personalidade ao final

da vida.

Esse diagnóstico demonstra que o ser humano posto em situação extrema, vivendo diariamente em circunstâncias de dor e sofrimento não pode ser forçado unilateralmente a continuar vivendo, devendo ser visto sob o prisma ético como sujeito moral. O ato de obrigar o indivíduo a se manter vivo, colocando-o em uma espécie de cárcere privado em seu próprio corpo, desprovido do mínimo essencial de autodeterminação e liberdade, assemelha-se à tortura.

Outrossim, ao se suscitar discussões envolvendo a liberdade e a autolimitação para a decisão do morrer, considera-se, para isso, a sociedade matizada, o princípio da autonomia e uma atividade hermenêutica para além de uma mera subsunção do fato à norma.

Para tanto, solidifica-se o dever de contemplar e assegurar que decisões feitas por quem tenha capacidade, de forma expressa, voluntária e livre, devam ser garantidas pelo Estado, baseando essa convicção na sustentabilidade de dar a todos o efetivo exercício do direito de morrer dignamente, como máxima expressão de liberdade, razão pela qual, nenhum direito deve ser considerado absoluto, pois cada um vive e age conforme suas ideologias.

Em questão, assevera-se a dimensão humana que obstaculiza a possibilidade de uma pessoa se tornar objeto, buscando a autonomia do sujeito, visando honrar sua autodeterminação para que não se prolongue o sofrimento ao adiar à morte tida como inevitável, cuidando do direito à morte, do direito à liberdade em seu sentido maior, do direito à preservação da autonomia da vontade, da legalidade e, acima de tudo, da dignidade da pessoa humana.

Não obstante, o suicídio assistido é a busca da morte advinda de ato praticado pelo próprio paciente, orientado ou auxiliado por terceiros. Por conseguinte, os países em que o suicídio assistido é permitido prescrevem elementos essenciais para a sua prática, dentre eles: a capacidade do solicitante e o diagnóstico seguro de um mal gravíssimo, incurável, sem possibilidade de recuperação, progressivo, doloroso, com perspectiva de vida de poucos meses, podendo acarretar grande grau de dependência do cuidado de terceiros ou falta de consciência. Em vista disso, detrás de uma morte digna há um sujeito capaz de, por si mesmo, empreender escolhas morais, se autodeterminar, traçar planos de vida e realizá-los.

Destaca-se, com extremo valor o acompanhamento do Direito quanto à evolução tecnológica e científica, fundamentado no princípio da dignidade do ser humano e no poder que lhe compete em autodeterminação, gestão unilateral de sua vida. Torna-se necessária uma sequência de modificações para que seja operacionalizada a garantia do indivíduo em dispor

da sua vida, tal como ocorre nos países em que a eutanásia é permitida, como Holanda, Bélgica, os Países Baixos, Luxemburgo, Colômbia, Canadá e Victoria, na Austrália. Assim como em países em que se permite o suicídio assistido, tais como Holanda, Bélgica, Suíça e estados pertencentes aos Estados Unidos - Oregon, Washington D.C., Montana, Vermont, Colorado, Califórnia, Washington, Havaí, Nova Jersey e Maine.

O indivíduo deve ter todos os recursos para reverter ou minimizar uma situação de doença. Mas, independentemente do que lhe é proporcionado, somente cabe à própria pessoa a decisão pela continuidade. Neste momento, deve ser dada a possibilidade de definir o caminho que deseja seguir.

Desse modo, existe o direito de morrer quando a vida perde seu substrato de dignidade, tornando-se indigna não apenas com o sofrimento físico e psíquico, mas também com a perda do seu sentido.

Percebe-se que a virtude essencial de uma sociedade laica e pluralista é a tolerância, uma vez que esta consiste em deixar que cada um conduza à morte segundo os padrões que considera moralmente bom, mesmo que outros considerem que tal opção levará inevitavelmente a uma ruína absoluta.

Situações de indignidade só podem ser julgadas por quem dela está desfrutando, conforme sua perspectiva de vida digna. É preciso haver receptividade e compaixão por aquele que se encontra em uma situação crítica, lembrando que quando não se pode ser titular de uma vida digna, à morte é a solução para reconquistar essa dignidade.

Assim, quando à vida se tornar inviável, não é justo condenar o indivíduo a dias, meses ou anos de tortura, agonia, angústia e desespero. Somente quem vivencia o processo de morrer o sente em sua plenitude, restando a cada um decidir se quer sobreviver nas situações que lhe acompanham ou disponibilizar à vida para alcançar a liberdade e o desejo de morrer.

REFERÊNCIAS

- ADONI, André Luiz. **Biomédica e Biodireito**: Aspectos Gerais sobre a Eutanásia e o Direito à morte Digna. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.
- AGUIAR, Mônica. **Direito à filiação e Bioética**. Rio de Janeiro: Forense, 2005.
- ALARCOS, Francisco J. **Bioética e Pastoral da Saúde**. São Paulo: Paulinas, 2006.
- ALBUQUERQUE, Roberto Chacon. A lei relativa ao término da vida sob solicitação e suicídio assistido e a Constituição Holandesa. **Revista CEJ**, Brasília, v. 13, n. 47, p. 108-117, 2009.
- ALEXANDRINO, Marcelo; PAULO, Vicente. **Direito constitucional descomplicado**. 8. ed. São Paulo: Método, 2012.
- ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos fundamentais**. Trad. Virgílio Afonso da Silva. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2014.
- BARROSO, Luis Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo**: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial. Belo Horizonte: Forum, 2012.
- BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. À morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. **Revista Panóptica**, v. 3, n. 19, jul./out. 2010.
- BAUMAN, Zygmunt. **Ética pós-moderna**. Trad. João Resende Costa. 3. ed. São Paulo: Paulus, 2006.
- BELTRÃO, Silvio Romero. **Direito da Personalidade**: de acordo com o novo Código Civil. São Paulo: Atlas, 2005.
- BIFULCO, Vera Anita. À morte na formação dos profissionais de saúde. **Prática Hospitalar**, São Paulo, v. 8, n. 45, p. 164-166, maio/jun. 2006.
- BIFULCO, Vera Anita; CAPONERO, Ricardo. **Cuidados Paliativos**: conversas sobre a vida e a morte na saúde. Barueri, SP: Manole, 2016.
- BITTAR, Carlos Alberto. **Os Direitos da Personalidade**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.
- BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BODIN DE MORAES, Maria Celina. **Na medida da pessoa humana**: estudos de direito civil-constitucional. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direitos da Personalidade e autonomia privada**. 2. ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: [s.n.], 1988.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. **Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília, DF, 05 fev. 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm. Acesso em: 05 nov. 2019.

BREGA FILHO, Vladimir. **Direitos fundamentais na constituição de 1988**: conteúdo jurídico das expressões. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2002.

CAMBI, Eduardo. **Neoconstitucionalismo e neoprocessualismo**: direitos fundamentais, políticas públicas e protagonismo judiciário. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

CANOTILHO, Joaquim José Gomes. **Direito Constitucional e teoria da constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CARDOSO, Maria Souza; GOLDIM, José Roberto. **Caso Noa Pothoven**: morte assistida, viver desassistido. 2019. Disponível em: https://figshare.com/articles/Caso_Noa_Pothoven_morte_assistida_viver_desassistido/8281037. Acesso em: 02 nov. 2019.

CARVALHO, Gisele Mendes. **Aspectos jurídico-penais da eutanásia**. São Paulo: IBCCRIM, 2001.

CASABONA, Carlos Maria Romeo. **El derecho y La Bioética ante los limites de La vida humana**. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, 1994.

CHAMON JUNIOR, Lúcio Antônio. Prefácio à segunda edição. In: SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de morrer**. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

CHAMON JUNIOR, Lúcio Antônio. **Teoria da Argumentação Jurídica**: Constitucionalismo e Democracia em uma reconstrução das fontes no Direito Moderno. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2008.

CONCEIÇÃO, Lourivaldo da. **Curso de Direitos fundamentais**. Campina Grande: EDUEPB, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.995, de 09 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. **Diário Oficial da União**, seção I, p. 269-270, 31 ago. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 240, p. 50-275, 15 dez. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.232/2019. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 113-114, 16 set. 2019.

CONTI, Matilde Carone Slaibi. **Biodireito: a norma da vida**. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

CORTIANO JÚNIOR, Eroulths. Alguns apontamentos sobre os chamados Direitos da Personalidade. In: FACHIN, Luiz Edson. **Repensando fundamentos do Direito Civil contemporâneo**. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

COSTA, Helena Regina Lobo da. **A dignidade humana: teorias de prevenção geral positiva**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

CRETELLA JÚNIOR, José. **Comentários à Constituição Brasileira de 1988**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1988.

CUNHA, Alexandre dos Santos. Dignidade da Pessoa Humana: conceito Fundamental do Direito Civil. In: MARTINS-COSTA, Judith *et al.* **A reconstrução do Direito Privado**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

CUNHA, Sérgio Sérulo da. **Princípios Constitucionais**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

DALSENTER, Thamis Avila. **Corpo e autonomia: a interpretação do artigo 13 do Código Civil brasileiro**. 2009. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

DANTAS, Eduardo; COLTRI, Marcos. **Comentários ao Código de Ética Médica**. 2. ed. Rio de Janeiro: GZ, 2010.

DIAS, Roberto. **O direito fundamental à morte digna: uma visão constitucional da eutanásia**. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. v. 7.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

DONEDA, Danilo. Os Direitos da Personalidade no Código Civil. In: TEPEDINO, Gustavo, Coordenador. **A parte geral do novo Código Civil, Estudos na perspectiva civil-constitucional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

DRANE, James; PESSINI, Léo. **Bioética, medicina e tecnologia: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano**. Trad. Adail Sobral, Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Loyola, 2005.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos à sério**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FACHIN, Luiz Edson. **Fundamentos, Limites e Transmissibilidade**. Anotações para uma leitura crítica, construtiva e de índole constitucional da disciplina dos Direitos da Personalidade no Código Civil Brasileiro. Revista da EMERJ, v. 8, nQ31, 2005.

FARAH, Elias. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia: reflexões básicas em face da ciência médico e do direito**. **Revista do Instituto dos Advogados de São Paulo**, São Paulo, v. 14, n. 28, 2011.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil: parte geral e LINDB**. 16. ed. Salvador: JusPODIVM, 2018.

FARIAS, Gisela. **Muerte voluntária**. Buenos Aires: Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma, 2007.

FERRAZ JÚNIOR, Tercio Sampaio. **Introdução ao Estudo do Direito: técnica, decisão, dominação**. São Paulo: Atlas, 2013.

FERREIRA, Felipe Furtado. **Autolimitação da vida na perspectiva da dignidade humana**. 2015. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2015.

FRANÇA, Rubens Limongi. **Direitos da Personalidade: coordenadas fundamentais**. São Paulo: Revista dos Tribunais, jan. 1983.

FREITAS, Juarez. **A interpretação sistemática do direito**. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Malheiros, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Tradução de Roberto Machado. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

GEDIEL, José Antônio Peres. **Os transplantes de órgãos e a invenção moderna do corpo**. Curitiba: Moinho do Verbo, 2000.

GIACOIA JUNIOR, Oswaldo. A visão da morte ao longo do tempo. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 38, n. 1, p. 13-19, 30 mar. 2005.

GOLDIM, José Roberto (org.). **Bioética e Espiritualidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

GOMES, Orlando. **Introdução ao Direito Civil**. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

GOZZO, Débora. Direito à vida e autonomia da Pessoa Humana: o poder de decidir seus rumos. In: FERRAZ, Anna Cândida da Cunha; GOZZO, Débora. (orgs.). **Estudos e ensaio em homenagem a Luiz Carlos de Azevedo**. São Paulo: Target, 2014.

GROSSI, Paolo. **Mitologias jurídicas da modernidade**. 2. ed. Tradução de Arno Dal Ri Júnior. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2007.

GUIMARÃES, Marcelo Ovídio Lopes. **Eutanásia: novas considerações penais**. Leme: Mizuno, 2011.

HABERMAS, Jürgen. **O futuro da natureza humana**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

HORTA, Márcio Palis. Paciente crônico, paciente terminal, eutanásia: problemas éticos da morte e do morrer. In: ASSAD, José Eberienos. **Desafios éticos**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2001.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **A roda da vida**. Tradução de Maria Luiza Newlands Silveira. 2. ed. Rio de Janeiro: GMT, 1998.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. Tradução de Paulo Menezes. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

LEOPOLDO E SILVA, Franklin. Direitos e deveres do paciente terminal. **Revista Bioética**, v. 1, n. 2, p. 142, 1993.

LIMA NETO, Francisco Vieira. **O direito de não sofrer discriminação genética: uma nova expressão dos Direitos da Personalidade**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2008.

LOPES, Antônio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia: aspectos médicos e jurídicos**. São Paulo: Atheneu, 2011.

MAGALHÃES, José Luiz Quadros de. **Direitos Humanos: sua história, sua garantia e a questão da indivisibilidade**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2000.

MARANHÃO, José Luiz de Souza. **O que é Morte**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

MARTINEZ, Sergio Rodrigo; BERSOT, Livia Gava. Análise crítica da legislação sobre o suicídio assistido no Brasil. **Argumenta Journal Law**, Jacarezinho, n. 23, 2016.

MARTINS, Flademir Jerônimo Belinati. **Dignidade da pessoa humana: princípio constitucional fundamental**. Curitiba: Juruá, 2003.

MARTINS-COSTA, Judith. Indivíduo, pessoa, sujeito de direitos: contribuições renascentistas para uma história dos conceitos jurídicos. **Philia&Filia**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, jan./jun. 2010.

MEIRELLES, Jussara; TEIXEIRA, Eduardo Didonet. **Consentimento livre, dignidade e saúde pública: o paciente hipossuficiente**. In: RAMOS, Carmem Lúcia Nogueira *et al* (orgs.). **Diálogos sobre direito civil: construindo uma racionalidade contemporânea**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

MINAHIM, Maria Auxiliadora. À vida pode morrer? Reflexões sobre a tutela penal da vida em face da revolução biotecnológica. In: BARBOSA, Heloisa Helena; BARRETO, Vicente de Paulo (orgs.). **Novos temas de biodireito e Bioética**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

MÖLLER, Letícia Ludwig. **Direito à morte com dignidade e autonomia**. Curitiba: Juruá, 2012.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 19. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MORITZ, Rachel Duarte. **Conflitos bioéticos do viver e do morrer**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2011.

NEDEL, José. **Ética aplicada: pontos e contrapontos**. São Leopoldo: Unisinos, 2004.

NOVELINO, Marcelo. **Direito constitucional**. 2. ed. São Paulo: Método, 2008.

NUNES, Lucília. **Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo**. Brasília: Revista Bioética, 2008.

NUNES, Rui. **Diretivas antecipadas de vontade**. Brasília: CME, 2016.

OLIVEIRA, Júlio Moraes. Direitos da Personalidade, Bioética e Biodireito: uma breve introdução. **Revista Brasileira de Direitos Humanos**, São Paulo, p. 103-127, 2013.

OLIVEIRA, Wesley Felipe de. Uma análise principialista do suicídio assistido. **Theoria – Revista Eletrônica de Filosofia**, v. 4, n. 9, 2012.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de direito civil**. 20. ed. Rio de Janeiro: Forense, v. 1, 2005.

PERES, Ana Paula Ariston Barion. **Transexualismo: o direito a uma nova identidade sexual**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

PESSINI, Leo. Reflexões Bioéticas sobre a distanásia a partir da realidade brasileira. *In*: Ribeiro, Diaulas Costa (coord.). **A relação médico-paciente: velhas barreiras, novas fronteiras**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2010.

PESSINI, Leocir. **Distanásia: até quando prolongar à vida?** São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola, 2007.

PESSINI, Leocir. **Eutanásia: por que abreviar à vida?** São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2004.

PESSOA, Laura Scaldaferrri. **Pensar o final e honrar à vida: direito à morte digna**. São Paulo: Saraiva, 2013.

PONA, Éverton Willian. **Testamento vital e autonomia privada: fundamentos das diretivas antecipadas de vontade**. Curitiba: Juruá, 2015.

REIS, Teresa Cristina da Silva dos; SILVA, Carlos Henrique Debenedito. Futilidade terapêutica nos cuidados ao fim da vida de pacientes oncológicos. *In*: PEREIRA, Tânia da Silva; MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOZA, Heloisa Helena (orgs.). **Vida, morte e dignidade humana**. Rio de Janeiro: GZ, 2010.

REVISTA VEJA. **A última volta**. São Paulo: Abril, edição 2658, ano 52, n. 44, p. 31, 30 out. 2019.

ROSENVALD, Nelson. **Dignidade humana e boa-fé no Código Civil**. São Paulo: Saraiva, 2005.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

SALVATORE, Anthony. Professional ethics and suicide: Toward an ethical typology. *In*: KAPP, Marshall B. (ed.). **Focus on Consumer-Directed Care and Older Persons**. New York: Springer Publishing Co., 2000. p. 257-269.

SANTOS, Robinson; OLIVEIRA, Jelson.; ZANCANARO, Lourenço (orgs.). **Ética para a civilização tecnológica**: em diálogo com Hans Jonas. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos Direitos fundamentais**: uma teoria geral dos Direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 12. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de direito constitucional**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da Personalidade**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

SCOFANO, Maria Cristina Couto. As bases axiológicas para o Direito. In: MELO, Cleyson M.; FRAGA, Thelma (org.). **Novos Direitos: os paradigmas da modernidade**. Niterói: Impetus, 2004.

SEGRE, Marco; COHEN, Claudio. **Bioética**. 3. ed. São Paulo: USP, 2002.

SERTÃ, Renato Lima Chamaux. **A Distanásia e a Dignidade do Paciente**. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

SILVA, Guilherme Amorim Campos. **Dicionário Brasileiro de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2007.

SILVA, José Afonso da. **Teoria do conhecimento constitucional**. São Paulo: Malheiros, 2014.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional**. 41. ed. São Paulo: Malheiros, 2018.

SILVA, Virgílio Afonso da. **A constitucionalização do direito**: os Direitos fundamentais nas relações entre particulares. São Paulo, Malheiros, 2014.

SINGER, Peter. **Ética Prática**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

SIQUEIRA JUNIOR, Paulo Hamilton; OLIVEIRA, Miguel Augusto Machado de. **Direitos humanos e cidadania**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

SIQUEIRA, José Eduardo de. Tecnologia e medicina entre encontros e desencontros. **Revista Bioética**, v. 8, n. 1, p. 62-63, 2000.

SZANIAWSKI, Elimar. **Direitos da Personalidade e sua tutela**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

TAYLOR, Charles Margrave. **As fontes do Self**: a construção da identidade moderna. São Paulo: Edições Loyola, 1997.

TEPEDINO, Gustavo. **Temas de Direito Civil**. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

VALADIER, Paul. A pessoa em sua dignidade. **Concilium: Revista Internacional de Teologia**, v. 2, n. 300, p. 45-53, 2003.

VAZ, Henrique de Lima. O ser humano no universo e a dignidade da vida. **Cadernos de Bioética**, Belo Horizonte, n. 2, p. 27-41, dez. 1993.

VERSPIEREN, Patrick. **A dignidade nos debates políticos e bioéticos**. In: Concilium: Revista Internacional de Teologia, v. 2, n. 300, p. 9-19, 2003.

VILHENA, Oscar Vieira. **Direitos fundamentais**: uma leitura da jurisprudência do STF. São Paulo: Malheiros, 2006.

VILLA-BÔAS, Maria Elisa. Um direito fundamental à ortotanásia. In: PEREIRA, Tânia da Silva; MENEZES, Rachel Aisengar; BARBOZA, Heloisa Helena (orgs.). **Vida, morte e dignidade humana**. Rio de Janeiro: GZ, 2010.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro. **Revista Bioética**, Brasília, v. 16, n. 1, 2008.

WEBER, Thadeu. **Ética e Filosofia do Direito**: autonomia e dignidade da pessoa humana. Petrópolis: Vozes, 2013.

WOLKMER, Antonio Carlos. Introdução aos fundamentos de uma Teoria Geral dos “Novos” Direitos. **Revista Jurídica**, Curitiba, v. 2, n. 31, 2013.

XAVIER, Marília Pedroso. Declaração prévia para o fim da vida: Análise a partir do contexto brasileiro contemporâneo. In: DADALTO, Luciana (coord.). **Diretivas antecipadas de vontade**: ensaios sobre o direito à autodeterminação. Belo Horizonte: Letramento, 2013.