



A TERMINALIDADE DA VIDA E OS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO

The life's terminality and palliative care: a review under the perspective of bioethics and bio-right

Revista de Direito e Medicina | vol. 5/2020 | Jan - Mar / 2020

DTR\2020\5189

Fernanda Pessanha do Amaral Gurgel

Doutora e Mestre em Direito Civil pela PUC – SP; Especialista em Direito de Família e Sucessões; Professora da Graduação e Pós-graduação da Universidade Presbiteriana Mackenzie; Membro integrante da Diretoria do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM – SP); Advogada em São Paulo. fernanda.gurgel@dl.adv.br

Yasmin Rahal de Andrade

Bacharel em Direito pela Universidade Presbiteriana Mackenzie; Pesquisadora na área de Biodireito; Advogada em São Paulo. yasmin.andrade27@gmail.com

Área do Direito: Civil

Resumo: Trata-se de um trabalho que visa analisar as formas de terminalidade da vida e os cuidados paliativos respectivos, partindo da premissa de que a ciência médica avança desenfreadamente em busca da promoção ao ser humano de melhoria da qualidade de vida também em seu estágio final. Pretende-se, ademais, trazer à tona as polêmicas relacionadas ao tema sob a perspectiva da bioética e do biodireito, dando enfoque à vida na sua mais ampla concepção de dignidade e não apenas no seu sentido biológico. Outrossim, tem-se por objetivo analisar as formas de terminalidade da vida sob a ótica do profissional que possui o conhecimento técnico e científico capaz de propiciar uma morte digna ao paciente de doença incurável e terminal, bem como a influência dos cuidados paliativos neste processo.

Palavras-chave: Cuidados paliativos – Bioética – Biodireito – Terminalidade – Dignidade

Abstract: The present study aims to analyze the ways of life's terminality and the palliative care, starting from the premise that health science advances in pursuit the improvement of a better quality life for human. It also seeks to demonstrate the polemics that surround the theme under the optics of bioethics and bio-right, emphasizing life in your conception of dignity, and not only in your biological sense. Additionally intended to bring up the ways of life's terminality searching for the one that can bring a dignity death to the patient of incurable disease, as well as the influence of palliative care in this process.

Keywords: Palliative care – Bioethics – Bio-right – Terminality – Dignity

Sumário:

Introdução - 1.Terminalidade da vida - 2.Bioética, Biodireito e Terminalidade - Conclusões - Referências bibliográficas

Introdução

É indiscutível que, a cada dia, a ciência biomédica apresenta uma nova descoberta, seja para o tratamento de uma determinada doença, sua cura ou diagnóstico, seja para minimizar o sofrimento e efeitos colaterais de pacientes diante de um determinado procedimento médico ou tratamento, seja no processo de reprodução humana e interferência genética e até mesmo no atendimento a pessoas na terminalidade da vida.

Desta feita, diante das inúmeras inovações tecnológicas e descobertas científicas, o direito precisa se aprimorar, trazendo, inclusive, segurança à ciência, de modo a garantir o seu desenvolvimento sustentável. Com efeito, o ramo da ciência jurídica destinado



para esta função é o Biodireito, que, por sua vez, se fundamenta na Bioética.¹

Diante deste cenário de infinita transformação no campo científico e também do crescente envelhecimento populacional, evidente que a revolução no campo da biotecnologia, da engenharia genética e da ciência biomédica em geral têm gerado grande preocupação em âmbito interdisciplinar, sem olvidar que as manipulações genéticas e as limitações dirigidas do suporte vital em pacientes em situação de terminalidade da vida refletem diretamente no campo da bioética.

As respostas a estas preocupações devem se pautar em princípios da bioética, dentre os quais: a) princípio da autonomia do paciente, entendida aqui como a capacidade deste em fornecer seu consentimento para a realização de procedimentos (o que pressupõe um estado de consciência); b) princípio da beneficência, que representa a obrigação moral do pesquisador e do profissional da saúde de buscar o bem-estar do paciente, maximizando os benefícios de uma conduta ou procedimento médico e minimizando o prejuízo; c) princípio da justiça, o qual deve ser entendido como um critério de imparcialidade e equidade, garantindo a cada paciente, de forma individual e humanizada, o tratamento e o cuidado de que necessite.²

Assim, a Bioética já vem se ocupando em editar normas éticas que orientem os cientistas de maneira a minimizar os riscos inerentes às práticas atuais da biomedicina, as quais surgiram a partir do progressivo avanço da ciência médica.³

O que temos da Bioética e do Biodireito, então, desde logo, é que não há determinado padrão ou código a serem seguidos, mas sim diretrizes e princípios norteadores, balizadores, que deverão ajudar nas decisões a serem tomadas.⁴

Isso porque, mesmo que os códigos de ética profissionais busquem se adaptar às questões atuais da própria Bioética e dos valores humanos em evidência, os mesmos não se atualizam na mesma velocidade que ciência evolui e, também, não possuem condições de se adaptarem aos questionamentos constantes que se fazem necessários.

Veremos neste trabalho, a partir da pesquisa realizada por meio de estudo de referencial bibliográfico, quais os mecanismos de terminalidade da vida, o que é o cuidado paliativo necessário para a proteção do direito à morte digna e qual é a melhor forma de aliar todos esses conceitos à bioética e ao biodireito.

1. Terminalidade da vida

Antes de adentrarmos no fim da vida em si, devemos entender o que é a própria vida. Nesse sentido, entendemos que a vida não deve ser compreendida levando-se em consideração apenas a sua dimensão biológica, mas também sob o espectro da qualidade.

Nessa seara, temos a concepção da vida de forma conexas à própria dignidade humana, de modo que podemos entender que o bem jurídico vida deve ser protegido e devidamente tutelado, sem, contudo, mostrar-se absoluto, já que a dignidade desta vida deve ser levada em consideração a partir da própria autonomia de seu titular, bem como dos seus demais direitos da personalidade, como seu corpo, sua imagem e sua própria vida.⁵

Aqui, portanto, cabe um questionamento: é aceitável que uma pessoa sofra demasiadamente nos seus últimos dias de vida, por mais das vezes em uma cama de hospital, sobrevivendo por aparelhos e distante daqueles que lhe são queridos? Não seria egoísmo obrigar alguém a sobreviver em tais circunstâncias ainda que não fosse essa a sua vontade? O prolongamento forçado da vida garante realmente ao paciente uma vivência digna e a vida em condições de terminalidade não poderia ser considerada uma sobrevivência?⁶

Como bem coloca Roberto Dias⁷:



“A expressão ‘inviolabilidade do direito à vida’, consagrada constitucionalmente, não indica que a vida é um dever para consigo mesmo e para com os outros, tampouco pode ser entendida como um direito absoluto, indisponível e irrenunciável. Nos termos da Constituição, a ‘inviolabilidade’ de tal direito significa que ele não tem conteúdo econômico-patrimonial e, mais do que isso, ninguém pode ser privado dele arbitrariamente. Nesse sentido é que ele deve ser entendido como indisponível: ninguém pode dispor da vida de outrem. ‘A inviolabilidade da vida tem que ver com terceiros (...)’”.

Assim, no caso do paciente de doença grave e incurável deve passar a questionar, também, se a sua vida é um direito – englobando aqui a esfera da dignidade – ou se passou a ser um dever, de forma que se obriga o sujeito a viver – no mais das vezes de forma artificial, por meio de diversos aparelhos.⁸

No que concerne à morte digna, saliente-se que inexistente de forma precisa e fechada um conceito capaz de abranger todas as situações possíveis. Trata-se, nesta medida, de um processo dinâmico que deve ser compreendido na realidade do paciente e suas condições pessoais, devendo a morte ser antecedida de cuidados físicos e psicossociais capazes de diminuir o sofrimento.

Ora, se já é possível aos médicos um diagnóstico mais célere em inúmeros casos e se temos meios de propiciar aos pacientes uma estadia menos invasiva e mais digna em hospitais – por meio, principalmente, dos cuidados paliativos – por que não começamos a encarar a terminalidade da vida de forma menos dolorosa, sem deixar, todavia, de respeitar a natureza?

Vejamos, então, como isto pode ser feito.

1.1. Eutanásia

Eutanásia significa “boa morte”, pois o termo é oriundo das palavras gregas “eu”, que designa “bom”, e “thanasia”, equivalente à morte. Assim, a eutanásia consiste na prática de abreviar a vida de um doente incurável, a seu próprio pedido, desligando seus aparelhos ou ministrando-lhe medicação letal.

Deste modo, trata-se da conduta comissiva (ativa) de alguém que ocasiona a morte do doente. Tal conduta é devidamente tipificada no Código Penal brasileiro em seu artigo 121, caracterizando homicídio doloso. Logo, aquele que, a pedido do doente, ocasiona sua morte, será processado e julgado pela prática de homicídio doloso.

Indubitável, portanto, que a eutanásia é vedada no Brasil.

Entendemos que tal vedação deve persistir, já que, por mais dolorosa que a doença possa ser ao paciente, ser morto por alguém, ainda que a seu pedido, também não lhe é, ao nosso ver, digno.

A título ilustrativo mencionamos aqui o filme “Menina de Ouro” que retrata a história – sofrida – de uma lutadora de boxe que sofre um golpe certeiro na cervical e cuja consequência é sua tetraplegia. A atleta, em perfeito estado de consciência, requer ao seu treinador, a única pessoa que lhe é próxima, que ele injete nela uma dose letal de determinada medicação, ocasionando-lhe, então, a morte.

O filme, com um apelo sentimental evidenciado, retrata o uso da eutanásia como a solução para o sofrimento da atleta. Compreendemos a mensagem que o filme retrata, mas ainda acreditamos que, de fato, matar alguém não pode ser visto como uma solução ética para determinada doença.

1.2. Suicídio Assistido

O suicídio assistido assemelha-se à eutanásia. A diferença, aqui, é que a conduta que



ocasiona a morte do paciente portador de doença incurável é praticada por ele mesmo.

Evidentemente, o paciente dependerá da assistência de terceiros para efetivar sua conduta. Assim, podemos concluir que o suicídio assistido também é vedado pela legislação brasileira, frente ao exposto no artigo 122 do Código Penal, in verbis:

“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.”

Cabe ressaltar que nos Estados Unidos, no estado de Michigan, o médico Jack Kevorkian, conhecido por “Doutor Morte”, possibilitou a aproximadamente 130 pacientes o suicídio assistido. O médico criou um mecanismo que, ao ser acionado pelo próprio paciente por meio de um botão, lhe injetava duas substâncias, uma anestésica – Thipental – e uma dose letal de cloreto potássico, a qual paralisava o coração. Após reivindicações da população e depois de ter sido processado, o médico foi condenado a vinte e cinco anos de prisão.¹⁰

Entendemos que o suicídio assistido também não deve ser visto como um meio de propiciar ao doente uma morte digna, já que, mesmo sendo a conduta praticada por ele mesmo, contraria a lei da natureza, adiantando precocemente o evento morte.

1.3. Distanásia

De forma oposta à eutanásia e ao suicídio assistido, o objetivo da distanásia é o prolongamento da vida.

Acreditamos que a distanásia seja o meio de terminalidade da vida que mais traz à tona – e coloca em prática – os avanços da ciência médica no prolongamento da vida. Isso porque esta técnica consiste na utilização, por parte dos médicos, de todos os meios disponíveis para a manutenção da vida. Assim, é uma oportunidade para que se empreenda todas as máquinas, medicações e técnicas possíveis para o prolongamento da vida – ou sobrevida.

Ocorre, no entanto, que o paciente submetido a tal situação já não possui mais qualquer perspectiva de melhora ou cura¹¹. A distanásia, também conhecida por obstinação terapêutica, encontra, ainda, a dificuldade que tem a medicina ao enxergar a morte como uma derrota, de modo que a conduta médica acaba por consistir na busca desenfreada pela manutenção da sobrevida do paciente, sem que se perceba, no entanto, como isto acaba por prolongar a dor e o sofrimento do próprio paciente e de sua família¹².

Trata-se, dessa forma, de um prolongamento irracional do processo vital de um ser humano que não possui mais condições dignas de viver, acarretando-lhe uma morte lenta e dolorosa.¹³

Como bem pontuado por Renata da Rocha¹⁴:

“se a conduta ética tem por fim a prática virtuosa e, se a virtude está mesmo relacionada à justa medida, ao equilíbrio entre dois extremos (...) então entre a antecipação da morte, eutanásia, e seu prolongamento desmedido, distanásia, a resposta talvez possa ser encontrada na ortotanásia, ou melhor, na morte no tempo correto, isto é, na morte natural”.

Dito isto, também não vemos a distanásia como o melhor meio de se empregar a biotecnologia em busca da morte digna.

1.4. Ortotanásia



Se eutanásia significa “boa morte”, a ortotanásia significa “morte correta”, dado que à palavra grega “thanos”, equivalente a “morte”, soma-se a palavra grega “ortho”, significado de “correto”.

Assim, esclarecemos que a ortotanásia significa morte no tempo correto, ou seja, é a morte que ocorre sem interferência externa, seja tal interferência para aproximar seu termo, seja para afastar. Em outros termos, pode ser entendida a ortotanásia como a omissão de qualquer conduta que possa acelerar a morte ou prolongar demasiadamente a vida do paciente de forma artificial e desnecessária.

A prática consiste em proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida ao paciente em fase de terminalidade de vida a partir do momento em que os recursos terapêuticos não são mais aptos a combater a doença.¹⁵

Pode-se dizer, então, que se trata de uma abordagem adequada do médico diante de um paciente que está morrendo. Assim, a finalidade do médico que interrompe tratamento ineficaz é reduzir o sofrimento do doente sem chances de cura, diferente da situação de quem age com fim exclusivo de eliminar a vida da vítima.¹⁶

Em razão dos avanços da biotecnologia, é possível que se identifique o momento em que os recursos terapêuticos não produzem mais efeitos, de modo que a aplicação da ortotanásia pressupõe “uma avaliação científica, balizada por critérios técnicos amplamente aceitos”.¹⁷

Quanto à sua regulamentação, temos a Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.931/10, a qual dispõe in verbis:

“É vedado ao médico:

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

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

Resta-nos clarividente que a ortotanásia é permitida no Brasil, e que, para a sua aplicação, faz-se necessário o emprego dos cuidados paliativos, que veremos especificamente a seguir.

Analisadas todas as técnicas de terminalidade da vida, conforme acima exposto, vemos a ortotanásia como aquela que efetivamente garante ao paciente a dignidade em sua ampla aceção, até o último minuto de vida, concretizando o direito à morte digna do paciente em fase terminal.

1.5.Cuidados Paliativos

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os cuidados paliativos consistem no cuidado integral do paciente – e, também, de sua família. Ademais, o critério essencial para que se passe aos cuidados paliativos é o prognóstico do paciente, além da qualidade de vida e do seu estado geral de saúde, independentemente de sua idade.¹⁸

Importante ressaltar que os cuidados paliativos pressupõem a atuação de uma equipe multiprofissional e multidisciplinar, englobando a atuação de outras áreas que não somente a médica, como, por exemplo, o acompanhamento psicológico.¹⁹

Os fundamentos dos cuidados paliativos encontram respaldo em determinados princípios bioéticos, dentre os quais podemos citar como mais importantes: a) promoção do alívio da dor e de outros sintomas; b) afirmação da vida, reconhecendo a morte como um processo normal; c) não aceleração nem postergação da morte; d) integração dos



aspectos psicológicos e espirituais; e) oferecimento de um sistema de suporte para ajuda do paciente a viver o mais ativamente possível até a morte; f) oferecimento de um sistema de suporte à família durante todo o tratamento, bem como no luto; g) trabalho em equipe multiprofissional para identificação e tratamento das necessidades dos pacientes e suas famílias; e, h) melhora da qualidade de vida, o que pode influenciar positivamente até mesmo no curso da doença.²⁰

Em termos de previsão legal, elencamos a Resolução 1.995/12 do Conselho Federal de Medicina (LGL\2012\3259), a qual traz disposições sobre as "diretivas antecipadas de vontade" e o "testamento vital".²¹

A referida Resolução é de suma importância porque o testamento vital permitirá ao paciente que já esclareça sua opção pelos cuidados paliativos, até mesmo constituindo alguém de sua confiança para tratar de suas diretivas com a equipe de saúde responsável.²²

Em outras palavras, as diretivas antecipadas de vontade são manifestações de vontade destinadas a escolher de forma livre e antecipada sobre a submissão ou não a determinado procedimento ou tratamento médico, antevendo a possibilidade de uma ulterior perda de compreensão e discernimento para a referida escolha.

Pode-se dizer, portanto, que as diretivas antecipadas de vontade visam garantir ao paciente que sua vontade será atendida no momento da terminalidade da vida, além de garantir ao médico um respaldo jurídico na tomada de decisões diante de situações conflitivas envolvendo a saúde do paciente.

Com efeito, as diretivas antecipadas de vontade têm como fundamento constitucional o princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF/88), a proibição de tratamento desumano (art. 5º, III, da CF/88) e a proteção da autonomia privada, princípios que indicam um direito fundamental à morte digna.

Nesse sentido, importante o posicionamento de Giselda Maria Fernandes Novaes Hironaka:²³

"Se analisadas segundo o prisma da teoria do fato jurídico, as diretivas antecipadas de vontade são, sem dúvida, negócio jurídico, isto é, declaração de vontade destinada a produzir efeitos que o declarante pretende e o Direito reconhece, para quando estiver em estado de terminalidade da vida e impossibilitado de manifestar qualquer vontade. É um ato unilateral, personalíssimo, gratuito e revogável. É, assim, o documento escrito (na melhor das hipóteses feito por escritura pública) por uma pessoa capaz, com a finalidade de manifestar previamente sua vontade acerca de tratamentos e não tratamentos a que deseja ser submetida quando estiver impossibilitada de manifestar sua vontade. As diretivas antecipadas de vontade visam, pois, a um só tempo, garantir ao paciente que sua vontade será atendida no momento de terminalidade da vida, e, também, garantir ao médico um respaldo jurídico para a tomada de decisão em situações conflitivas".

Frise-se que o médico deverá levar em consideração a diretiva antecipada de vontade do paciente que se encontrar incapaz de se comunicar ou de expressar de maneira livre e independente sua vontade. Na hipótese de nomeação de um representante para tal fim, as informações por ele prestadas devem ser levadas em consideração pelo médico (art. 2º da Resolução 1.995/12 do Conselho Federal de Medicina).

Portanto, o Conselho Federal de Medicina regulamentou a possibilidade de uma pessoa firmar antecipadamente uma declaração de vontade, estabelecendo as regras e diretrizes para o seu tratamento médico em uma eventual perda superveniente de consciência, ou ainda, nomeando pessoa de sua confiança para a escolha dos cuidados terapêuticos a serem realizados neste caso.

Na prática, partir-se-á para os cuidados paliativos em função da análise de quatro



tópicos: a) indicações médicas, ou seja, exame das condições clínicas do paciente e das intervenções terapêuticas indicadas pela equipe responsável; b) preferências do doente, em que se evidencia a relevância do testamento vital ou das diretivas antecipadas de vontade. Inexistindo tais instrumentos, considerar-se-á a preferência do paciente a partir de suas escolhas livres e esclarecidas, observando-se critérios de natureza ética, legal, clínica e psicológica; c) qualidade de vida, quer dizer, como era a vida do paciente antes da doença e como seria o seu curso normal, sem a manifestação da doença; e, d) aspectos conjunturais, os quais consistem nas circunstâncias sociais, legais e institucionais envolvidas no caso.²⁴

Passemos então à análise da relação da terminalidade da vida com a bioética e o biodireito.

2. Bioética, Biodireito e Terminalidade

Em primeiro lugar, devemos conceituar a bioética e o biodireito a fim de que possamos entender suas relações com o tema da terminalidade da vida.

Em relação à bioética, temos que esta pode ser definida como “o estudo sistemático das dimensões morais – incluindo visão, decisão, conduta e normas morais – das ciências da vida e da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar”²⁵. Ou seja, trata-se de apontar questionamentos morais sobre as descobertas da biotecnologia.

Já o biodireito, por sua vez, é um direito fundamental de quarta dimensão que visa a tutela do processo vital humano, desde a concepção até a morte, abrangendo, substancialmente, a proteção do ser humano e da vida.²⁶

Com efeito, Norberto Bobbio defende que os direitos fundamentais são direitos históricos, cujas dimensões se relacionam a determinados períodos de desenvolvimento. Assim, a primeira dimensão ou geração de direitos corresponde às revoluções burguesas; a segunda, às revoluções do século XX, após a Primeira Grande Guerra; a terceira, aos resultados da Segunda Guerra Mundial. E, por fim, a quarta geração, que nos cabe defender, relaciona-se à biotecnologia, guiada pela Bioética e a ser defendida pelo Biodireito.²⁷

Partindo de tais conceitos, faremos uma breve análise na perspectiva da interconexão da Bioética com a terminalidade da vida.

2.1. Os avanços da ciência médica e sua interferência nas modalidades de terminalidade da vida

Como dito de início, nos últimos anos – essencialmente desde o século XX, a ciência médica avançou exponencialmente. A partir disto, surgiram novos medicamentos, novos equipamentos, novas técnicas e novos métodos.²⁸

A medicina tem a constante preocupação de manter a vida, de promover a cura, de modo que a morte é por ela vista como um verdadeiro fracasso. Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf, com esta mesma visão, elenca a ausência de enfermidades, ou mesmo, talvez, a imortalidade, como um dos principais objetivos de tantos estudos e pesquisas na área médica.²⁹

Tanto assim o é que hoje, se o conceito de morte não mais consiste na parada cardíaca, mas sim, na morte encefálica, isso se deve à biotecnologia. Pode até mesmo parecer algo simples, tendo em vista tratar-se apenas de uma mera conceituação, mas apresenta diversos – e relevantes – desdobramentos.

De acordo com a Resolução 2.173/17 do Conselho Federal de Medicina (LGL\2017\11299), o paciente será considerado morto após realizados todos procedimentos descritos no artigo 1º, ou seja, após devidamente certificada a morte



encefálica. Ocorre, no entanto, que nem sempre foi assim. Anteriormente, alguém seria considerado morto em caso de parada cardíaca sem retorno após tentativas de ressuscitação.³⁰

A alteração da conceituação, por consequência, tornou possível o transplante órgãos, incluindo o próprio coração, que hoje não mais precisa ter parado para que se considere que o paciente tenha falecido.

Nesta seara, cumpre-nos ressaltar que o próprio diagnóstico de morte encefálica depende dos avanços da ciência médica, bem como a manutenção da vida do doador até que o receptor esteja preparado para o transplante, essencialmente o coração ou o pulmão, órgãos que só podem ser transplantados em até, no máximo, seis horas.³¹

2.2.Limites bioéticos em termos de terminalidade da vida

A Bioética apareceu pela primeira vez em 1971, na obra de Van Rens Selaer Potter³², no sentido de participação racional, porém cautelosa, no processo de evolução biológica e cultural, onde entendia-se a disciplina como uma aplicação do conhecimento biológico na melhoria da qualidade de vida, assim como ao asseguramento da sobrevivência.³³

Quanto aos fatores que justificam o surgimento da bioética, estes são muitos. Como principais podemos elencar: a) o Tribunal de Nuremberg, que trouxe à tona diversos questionamentos acerca da evolução da biociência baseada em experimentos tenebrosos feitos na Segunda Guerra Mundial; b) um Comitê instalado em Seattle, formado por um grupo de profissionais cujo objetivo era selecionar pacientes para programa de diálise sem, contudo, ter determinado parâmetro para tal seleção; e, ainda, (iii) o Caso de Turksgee, que ocorreu no Alabama, Estados Unidos, onde foram realizadas pesquisas acerca da doença de sífilis com pacientes que, em verdade, foram utilizados como cobaias para verificação da evolução da doença.³⁴

Além de tais fatos emblemáticos ocorridos, alia-se ao surgimento da Bioética as transformações da sociedade, das práticas profissionais, das relações entre os homens e dos avanços tecnológicos, bem como a necessidade de se ampliar a discussão sobre todos esses assuntos de forma interdisciplinar e contextualizada.³⁵

Por tudo isso, percebemos que para a ciência médica os avanços não param, de modo que a bioética serve, então, para problematizar a viabilidade da utilização dos recursos científicos, médicos e tecnológicos diante dos valores universais de preservação da vida e de proteção da dignidade humana. Enquanto isso, o biodireito surge para regular concretamente a prática de condutas e procedimentos que envolvem a bioética, integrando importante ramo do direito contemporâneo.³⁶

Neste mesmo passo, o que pode englobar conceitos práticos do biodireito e teóricos do biopoder – advindo da biotecnologia – é o humanismo, a visão da vida para além da concepção essencialmente biológica, mas também digna.

Ora, então, se a vida deve ser digna, entendemos que assim também deve ser o seu fim, a morte, não mais vista com uma conotação puramente derrotista diante de uma doença incurável apresentada. A compreensão da morte deve partir de um processo dinâmico de escolha do paciente, aplicação de cuidados paliativos, avaliação global e multidisciplinar de riscos e resultados em relação a todos os tratamentos e procedimentos possíveis e não prolongamento desnecessário da vida.

Conclusões

Muito embora saibamos que em sede de considerações finais não seja comum utilizar-se de citações, para que possamos fazer uma conclusão completa e que traga a sensibilidade necessária ao tema, utilizaremos da brilhante comparação feita pela autora Ana Claudia Quintana Arantes, a qual coloca o término da vida humana em paralelo à própria natureza, por meio dos seus quatro elementos.³⁷



A aludida autora, com base na cultura oriental, inicia afirmando que, quanto ao elemento terra, trata-se da questão física do corpo daquele que está morrendo, pois evidencia a desintegração do próprio corpo, por meio, essencialmente, da pele. Após, dissolve-se a água, visto que diminuem os fluidos corporais, por exemplo, os rins deixam de funcionar, deixando o corpo, então, de produzir urina; nesta fase o paciente ficará mais introspectivo, pois dará um mergulho dentro de si mesmo, olhando para toda a trajetória percorrida. Feito isto, passa-se à dissolução do fogo, quando as células tomam ciência de que o tempo está acabando, então emergem e utilizam-se do pouco tempo que lhes resta para funcionar da melhor forma possível uma última vez. Por fim, então, se inicia a dissolução do ar, ocasião em que ocorre o sopro vital, momento que traz certa agonia, pois simboliza a devolução, ao Universo, do ar que foi emprestado para a sobrevivência; nesta situação a respiração é ruim, inconstantemente acelerada e, então, acabada, por meio de um suspiro final.

Entendemos, portanto, que abreviar ou postergar, demasiadamente, a vida, foge do equilíbrio e do seu próprio curso natural.

Outrossim, em se considerando que as formas de terminalidade da vida são tão abrangentes e díspares, indo desde a demasiada prolongação da vida – distanásia – à sua brusca abreviação – eutanásia e suicídio assistido – concluímos que cabe à bioética e ao biodireito problematizar questões envolvendo a dignidade da vida e regular as práticas cabíveis de terminalidade da vida, propiciando também a morte digna.

Ressaltamos, por fim, que a escolha deve ser sempre pelo tratamento, e não pela morte. Por isso, inclusive, concluímos também que os cuidados paliativos proporcionados pela ortotanásia oportunizam ao paciente uma vida integralmente digna, já que viver com dignidade é, também, morrer com dignidade, recebendo os devidos cuidados em sua devida medida.

Referências bibliográficas

ARANTES, Ana Claudia Quintana. A morte é um dia que vale a pena viver. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

AYER, Reinaldo. Terminalidade da Vida – Dignidade da Pessoa Humana. In: Dignidade Humana. São Paulo: LTr, 2010.

BOBBIO, Norberto. A era dos direitos. Trad. Carlos N. Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley; PARSONS, Henrique A. Cuidados Paliativos: Aspectos Médicos e Jurídicos. In: MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus; MIGLIORE, Alfredo Domingues Barbosa; CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley; FUJITA, Jorge Shiguemitsu (Editores). Novos desafios do biodireito. São Paulo: LTr, 2012.

DIAS, Roberto. O Direito Fundamental à Morte Digna – Uma Visão Constitucional da Eutanásia. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

DINIZ, Maria Helena. O estado atual do Biodireito. 9. ed. rev. aum. e atual. de acordo com o Código de Ética Médica. São Paulo: Saraiva, 2014.

Encyclopedia of Bioethics. 2. ed. v. 1. Introdução, W.T. Rich, editor responsável, p. XXI, 1995.

FABRIZ, Daury Cesar. Bioética e direitos fundamentais: a bioconstituição como paradigma ao biodireito. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

FERRAZ, Sérgio. Manipulações biológicas e princípios constitucionais: uma introdução. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1991.



FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa*. 6. ed. Rio de Janeiro: Livraria da Travessa, 2004.

GIMENES, Antonio Cantero. *Ortotanásia*. In: SCALQUETTE, Ana Cláudia da Silva; CAMILLO, Carlos Eduardo Nicoletti (Editores). *Direito e medicina: novas fronteiras da ciência jurídica*. São Paulo: Atlas, 2015.

GIMENES, Antonio Cantero. *Ortotanásia: um Desafio*. In: MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus; MIGLIORE, Alfredo Domingues Barbosa; CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley; FUJITA, Jorge Shiguemitsu (Editores). *Novos desafios do biodireito*. São Paulo: LTr, 2012.

GROSS, Marina Vella Bolívar. *Vida e morte: Relatividade do Conceito em Face da Bioética e do Biodireito*. In: MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus; MIGLIORE, Alfredo Domingues Barbosa; CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley; FUJITA, Jorge Shiguemitsu (Editores). *Novos desafios do biodireito*. São Paulo: LTr, 2012.

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. *Diretivas antecipadas de vontade – DAVS – O Direito à Morte Digna*. In: *Revista IBDFAM: Famílias e Sucessões*. Belo Horizonte, v. 28, p. 11-14, jul.-ago. 2018.

LIPPMANN, Ernesto; QUEIROZ, Denise Souza de. *Fim da vida humana: a fronteira entre o direito e o dever*. In: SCALQUETTE, Ana Cláudia Silva; SCALQUETTE, Rodrigo Arnoni (Coords.). *Biotecnologia, Biodireito e Liberdades Individuais: Novas Fronteiras da Ciência Jurídica – Volume 01*. São Paulo: Editora Foco, 2019.

LORA ALARCÓN, Pietro de Jesús. *Patrimônio Genético Humano e sua proteção na Constituição Federal de 1988*. São Paulo: Método, 2004.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. *Curso de bioética e Biodireito*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus; MALUF, César do Rego Freitas Dabus. *Bioética, Biodireito e Biotecnologia e os Direitos da Personalidade na Pós-Modernidade*. In: MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus; MIGLIORE, Alfredo Domingues Barbosa; CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley; FUJITA, Jorge Shiguemitsu (Editores). *Novos desafios do biodireito*. São Paulo: LTr, 2012.

MARTINELLI, João Paulo Orsini. *A ortotanásia e o direito penal brasileiro*. Disponível em: [<http://www.ibccrim.org.br>]. Acesso em: 12.09.2019.

MARTÍNEZ, Stella Maris. *Manipulação genética e direito penal*. Trad. Fabrício Pinto Santos. São Paulo: IBCCRIM, 1998.

PESSINI, Leonir. *Distanásia: até quando prolongar a vida*. São Paulo: Loyola, 2001.

PESSINI, Leonir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. *Problemas atuais de Bioética*. 9. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2010.

ROCHA, Renata da. *Eutanásia, Suicídio Assistido, Distanásia e Ortotanásia: Aspectos Éticos e Jurídicos da Morte Digna*. In: MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus; MIGLIORE, Alfredo Domingues Barbosa; CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley; FUJITA, Jorge Shiguemitsu (Editores). *Novos desafios do biodireito*. São Paulo: LTr, 2012.

ROCHA, Renata da. *Fundamentos de Biodireito*. Salvador: JusPodivm, 2018.

SIMAS, Jarbas. *Disponibilidade do Bem da Vida*. In: MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus; MIGLIORE, Alfredo Domingues Barbosa; CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley; FUJITA, Jorge Shiguemitsu (Editores). *Novos desafios do biodireito*. São Paulo: LTr, 2012.



SIQUEIRA, José Eduardo de. A bioética e a revisão dos códigos de conduta moral dos médicos no Brasil. *Revista Bioética*, 2008.

VIANA, Alice Pompeu; REIS, Juliana Moreira. Distanásia: entre o prolongamento da vida e o direito de morrer dignamente. In: *Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais*. jun. 2016, v. 2.

ZAHER, Vera Lucia. Um passeio pela Bioética. In: GIMENES, Antonio Cantero, BATISTA, Juliana dos Santos, FUJITA Jorge Shiguemitsu, ROCHA, Renata da (Editores). *Dilemas Acerca da Vida Humana: interfaces entre a bioética e o biodireito*. São Paulo: Atheneu, 2015 (Série Hospital do Coração – Hcor).

ZOBOLO, Elma. Até quando investir em terapia e diagnose em pacientes idosos com doenças incuráveis ou graves. In: PEREIRA FILHO, Antônio; MARQUES FILHO, José (Coords.). *Bioética: dilemas e diálogos contemporâneos*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Câmara Técnica Interdisciplinar de Bioética, 2018.

1 DINIZ, Maria Helena. O estado atual do Biodireito. 9. ed. rev. aum. e atual. de acordo com o Código de Ética Médica – São Paulo: Saraiva, 2014, p. 25-29.

2 SIQUEIRA, José Eduardo de. A bioética e a revisão dos códigos de conduta moral dos médicos no Brasil. *Revista Bioética*, 2008, p. 89. Importante salientar que tais princípios foram indicados como balizadores na utilização da biotecnologia pela National Commission, comissão estadunidense criada em 1974 pelo Congresso, a qual tinha por fim definir critérios a serem utilizados pelos médicos visando a proteção do paciente submetido à determinada prática e/ou pesquisa.

3 ROCHA, Renata da. *Fundamentos de Biodireito*. Salvador: JusPodivm, 2018, p. 9.

4 ZAHER, Vera Lucia. Um passeio pela Bioética. In: GIMENES, Antonio Cantero; BATISTA, Juliana dos Santos; FUJITA Jorge Shiguemitsu; ROCHA, Renata da (Editores). *Dilemas Acerca da Vida Humana: interfaces entre a bioética e o biodireito*. (Série Hospital do Coração – Hcor). São Paulo: Atheneu, 2015, p. 3-9.

5 SIMAS, Jarbas. Disponibilidade do Bem da Vida. In: MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus; MIGLIORE, Alfredo Domingues Barbosa; CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley; FUJITA, Jorge Shiguemitsu (Editores). *Novos desafios do biodireito*. São Paulo: LTr, 2012, p. 169.

6 Esclarecemos aqui a utilização do termo “sobrevida”: entendemos que este é melhor aplicável ao caso da distanásia porque o paciente a esta submetido já não possui mais perspectiva de cura, ou mesmo de melhora, de modo que a sua exposição a tal situação mostra-se indigna e até mesmo humilhante, não havendo se falar, portanto, em vida sob a ótica da dignidade humana.

7 DIAS, Roberto. O Direito Fundamental à Morte Digna – Uma Visão Constitucional da Eutanásia. Belo Horizonte: Fórum, 2012, p. 122-123.

8 LIPPMANN, Ernesto; QUEIROZ, Denise Souza de. Fim da vida humana: a fronteira entre o direito e o dever. In: SCALQUETTE, Ana Cláudia Silva; SCALQUETTE, Rodrigo Arnoni (Coords.). *Biotecnologia, Biodireito e Liberdades Individuais: Novas Fronteiras da Ciência Jurídica – Volume 01*. São Paulo: Editora Foco, 2019, p. 226.

9 ROCHA, Renata da. Eutanásia, Suicídio Assistido, Distanásia e Ortotanásia: Aspectos Éticos e Jurídicos da Morte Digna. In: MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus; MIGLIORE, Alfredo Domingues Barbosa; CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley;



FUJITA, Jorge Shiguemitsu (Editores). *Novos desafios do biodireito*. São Paulo: LTr, 2012, p. 200. Ademais, no dicionário Aurélio, encontramos os seguintes significados para eutanásia: “morte serena, sem sofrimento e prática, sem amparo legal, pela qual se busca abreviar, sem dor ou sofrimento, a vida de um doente reconhecidamente incurável” (FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa*. 6. ed. Rio de Janeiro: Livraria da Travessa, 2004).

10 FERRAZ, Sérgio. *Manipulações biológicas e princípios constitucionais: uma introdução*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1991. p. 70-71.

11 PESSINI, Leonir. *Distanásia: até quando prolongar a vida*. São Paulo: Loyola, 2001, p. 50.

12 AYER, Reinaldo. *Terminalidade da Vida – Dignidade da Pessoa Humana*. In: *Dignidade Humana*. São Paulo: LTr, 2010. p. 251.

13 VIANA, Alice Pompeu; REIS, Juliana Moreira. *Distanásia: entre o prolongamento da vida e o direito de morrer dignamente*. In: *Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais*. v. 2, jun. 2016.

14 ROCHA, Renata da. *Eutanásia, Suicídio Assistido, Distanásia e Ortotanásia: Aspectos Éticos e Jurídicos da Morte Digna*. In: MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus; MIGLIORE, Alfredo Domingues Barbosa; CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley; FUJITA, Jorge Shiguemitsu (Editores). *Novos desafios do biodireito*. São Paulo: LTr, 2012, p. 206.

15 GIMENES, Antonio Cantero. *Ortotanásia*. In: SCALQUETTE, Ana Cláudia da Silva; CAMILLO, Carlos Eduardo Nicoletti (Editores). *Direito e medicina: novas fronteiras da ciência jurídica*. São Paulo: Atlas, 2015, p. 117.

16 MARTINELLI, João Paulo Orsini. *A ortotanásia e o direito penal brasileiro*. Disponível em: [<http://www.ibccrim.org.br>]. Acesso em: 12.09.2019.

17 Trecho extraído da manifestação apresentada pela Procuradora Luciana Loureiro Oliveira na ação civil pública (processo 2007.34.00.014809-3) que havia sido promovida pelo Ministério Público Federal contra a Resolução do Conselho Federal de Medicina de 1.805/06, a qual, por sua vez, prevê que os médicos podem limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, desde que respeitada a vontade do próprio paciente, ou de seu representante legal.

18 ZOBOLO, Elma. *Até quando investir em terapia e diagnose em pacientes idosos com doenças incuráveis ou graves*. In: *Bioética: dilemas e diálogos contemporâneos*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Câmara Técnica Interdisciplinar de Bioética, 2018. Coordenadores Antônio Pereira Filho e José Marques Filho. p. 59.

19 GIMENES, Antonio Cantero. *Ortotanásia*. In: SCALQUETTE, Ana Cláudia da Silva; CAMILLO, Carlos Eduardo Nicoletti (Editores). *Direito e medicina: novas fronteiras da ciência jurídica*. São Paulo: Atlas, 2015, p. 118.

20 CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley; PARSONS, Henrique A. *Cuidados Paliativos: Aspectos Médicos e Jurídicos*. In: MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus; MIGLIORE, Alfredo Domingues Barbosa; CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley; FUJITA, Jorge Shiguemitsu (Editores). *Novos desafios do biodireito*. São Paulo: LTr, 2012, p. 218-220.

21 Embora não sejam estes institutos o foco do presente trabalho, acreditamos ser relevante diferenciar as “diretivas antecipadas de vontade” do “testamento vital”. O



primeiro instituto disporá sobre os tratamentos aceitos, ou não, pelo paciente; enquanto o segundo, além disso, disporá, também, sobre o procurador dos cuidados de saúde, ou seja, aquele que tratará sobre a saúde do paciente com a equipe médica.

22 LIPPMANN, Ernesto; QUEIROZ, Denise Souza de. Fim da vida humana: a fronteira entre o direito e o dever. In: SCALQUETTE, Ana Cláudia Silva; SCALQUETTE, Rodrigo Arnoni (Coords.). Biotecnologia, Biodireito e Liberdades Individuais: Novas Fronteiras da Ciência Jurídica – Volume 01. São Paulo: Editora Foco, 2019, p. 243.

23 HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. Diretivas antecipadas de vontade – DAVS – O Direito à Morte Digna. In: Revista IBDFAM: Famílias e Sucessões. Belo Horizonte, v. 28, p. 11-14, jul.-ago. 2018. p. 12.

24 ZOBOLO, Elma. Até quando investir em terapia e diagnose em pacientes idosos com doenças incuráveis ou graves. In: PEREIRA FILHO, Antônio; MARQUES FILHO, José (Coords.). Bioética: dilemas e diálogos contemporâneos. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Câmara Técnica Interdisciplinar de Bioética, 2018, p. 62-63.

25 Encyclopedia os Bioethics. 2. ed. v. 1. Introdução, W.T. Rich, editor responsável, p. XXI, 1995.

26 ROCHA, Renata da. Fundamentos de Biodireito. Salvador: JusPodivm, 2018, p. 9-10.

27 BOBBIO, Norberto. A era dos direitos. Trad. Carlos N. Coutinho, Rio de Janeiro: Campus, 1992, p. 5.

28 MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. Curso de bioética e Biodireito. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013, p. 27.

29 Ibidem. p. 32.

30 Não nos aprofundaremos na discussão sobre os parâmetros considerados para diagnóstico da morte encefálica por não ser este o objeto do trabalho.

31 Informação disponível em: [<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos#transplantes>]. Acesso em: 27.01.2020.

32 LORA ALARCÓN, Pietro de Jesús. Patrimônio Genético Humano e sua proteção na Constituição Federal de 1988. São Paulo: Método, 2004, p. 152.

33 MARTÍNEZ, Stella Maris. Manipulação genética e direito penal. Trad. Fabrício Pinto Santos. São Paulo: IBCCRIM, 1998, p. 20.

34 PESSINI, Leonir. Distanásia: até quando prolongar a vida. São Paulo: Loyola, 2001, p. 50.

35 ZAHER, Vera Lucia. Um passeio pela Bioética. In: GIMENES, Antonio Cantero; BATISTA, Juliana dos Santos; FUJITA, Jorge Shiguemitsu; ROCHA, Renata da (Editores). Dilemas Acerca da Vida Humana: interfaces entre a bioética e o biodireito. (Série Hospital do Coração – Hcor). São Paulo: Atheneu, 2015, p. 3.

36 MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus; MALUF, César do Rego Freitas Dabus. Bioética, Biodireito e Biotecnologia e os Direitos da Personalidade na Pós-Modernidade. In: MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus; MIGLIORE, Alfredo Domingues Barbosa; CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley; FUJITA, Jorge Shiguemitsu (Editores). Novos desafios do biodireito. São Paulo: LTr, 2012, p. 27.



37 ARANTES, Ana Claudia Quintana. A morte é um dia que vale a pena viver. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.