



correspondem a vida humana, nos âmbitos jurídico e social, além de atribuir a concepção da dignidade humana, a partir de uma análise histórica até a compreensão atual sobre o tema, buscando-se uma compreensão constitucional e intersistêmica sobre o tema.

Palavras-chave:

Bioética, Biodireito, Eutanásia, Ortotanásia, Constitucionalismo Intersistêmico.

EUTHANASIA, DYSTHANASIA, MISTANASIA, ASSISTED SUICIDE AND ORTHOTHANASIA: BIOETHICS FROM A CONSTITUTIONAL AND INTERSYSTEMIC PERSPECTIVE

Abstract:

The research aims to study the ethical and legal issues involving the finitude of life. In this sense, it goes through topics such as Bioethics to understand the concepts that encompass Biolaw, namely: euthanasia, dysthanasia, orthothanasia, mistanasia and assisted suicide to build knowledge on the subject. As for the methodology, it uses the pragmatic-systemic method, combined with the indirect documentation research technique, with a review of national and international bibliography. Starting from a constitutional and intersystemic perspective, involving transdisciplinary relationships between Ethics, Law, Philosophy and Health, the following question is problematized: What are the main ethical and practical dilemmas involved in preserving the right to a dignified life in the face of the prolongation of the life of an incurably ill individual, considering the unavailable nature of the dignity of the human person? The construction of the hypothesis linked to the aforementioned problem is sought in the study of Biolaw, specifically in the conceptual and principled basis understood in Bioethics, explored throughout the research, especially from the conception of Ronald Dworkin. In final contributions, we seek to present the values that correspond to human life, in the legal and social spheres, in addition to attributing the conception of human dignity,





from a historical analysis to the current understanding on the subject, seeking a constitutional and intersystemic understanding on the subject.

Keywords:

Bioethics, Biolaw, Euthanasia, Orthothanasia, Intersystemic Constitutionalism.

1. INTRODUÇÃO

Esse estudo parte da questão do prolongamento da vida de indivíduos incuravelmente doentes e, particularmente, devido ao avanço das tecnologias médicas e do envolvimento da prática hospital como tratamento da dor, qualidade de vida, autonomia do paciente, acesso a recursos limitados, sobrecarga familiar e a influência de valores e crenças.

Tendo em vista que os avanços trazem à tona complexos dilemas éticos e práticos que afetam não apenas os pacientes, mas também suas famílias, profissionais de saúde e a sociedade em geral, o objetivo da presente pesquisa é identificar, analisar e compreender os dilemas essenciais para garantir cuidados de saúde adequados a fim de respeitar a dignidade dos indivíduos.

Referida abordagem não parte apenas de definições jurídicas sobre a temática, mas também elenca os reflexos em outras áreas do conhecimento. Traçando linhas comparativas sobre a aplicação desses conceitos em outros países, a pesquisa busca elencar fundamentos constitucionais no Brasil e em países estrangeiros, bem como elementos teóricos da bioética, traçando standards a serem utilizados em casos análogos na atualidade.

Perfaz-se, desse modo, uma construção constitucional e intersistêmica sobre a problemática, com o intuito de fornecer elementos teórico-constitucionais e bioéticos para a resolução da problemática elencada no trabalho, de natureza global e transdisciplinar.

A pesquisa se justifica pela necessidade de explorar e conhecer de forma aprofundada aspectos para oferecer recomendações que possam melhorar a tomada de decisões e as práticas





de cuidados no final da vida, como a individualização de termos como eutanásia, distanásia, mistanásia, suicídio assistido e ortotanásia.

Este trabalho, fundamentado em uma análise bibliográfica e qualitativa, utiliza o método pragmático-sistêmico e a técnica de pesquisa documental indireta. Com uma revisão da literatura nacional e internacional, o estudo investiga as terminologias, a historicidade de conceitos que precisam ser conhecidos a fim de evitar falácias.

Em conclusão, será realizado uma revisão entre os fundamentos teóricos da bioética e a aplicação prática na área da saúde.

2. A DIGNIDADE HUMANA E A BIOÉTICA

A obra “O domínio da vida” de Ronald Dworkin (2003) suscita discussões acaloradas em duas situações específicas: o aborto e a eutanásia. A primeira refere-se à escolha pela morte quando a vida ainda não começou; a segunda relaciona-se ao término da vida, “ter de morrer liga-se ao ter nascido” (Jonas, 1979, p. 58).

A qualidade de vida do paciente está conectada ao prolongamento da vida de uma pessoa incuravelmente doente e pode resultar em um estado de sofrimento contínuo e a perda da qualidade de vida. Até que ponto é justificado prolongar a vida se isso significa manter o paciente em um estado de dor, desconforto e dependência.

A autonomia da vontade do paciente desempenha um papel crucial na tomada de decisões relacionadas à sua saúde pessoal. Em alguns casos, indivíduos incuravelmente doentes podem expressar o desejo de interromper tratamentos e cuidados médicos que apenas prolongam o sofrimento. Respeitar essa vontade é garantir a proteção das pessoas sobre as escolhas próprias quanto aos seus corpos.

O acesso a recursos limitados é uma questão importante a ser considerada. A extensão da vida de indivíduos incuravelmente doentes pode acarretar custos financeiros significativos, o consumo de recursos médicos escassos e requerer uma atenção intensiva por parte dos profissionais de saúde. A adoção de critérios éticos e diretrizes que garantam recursos alocados de forma responsável, considerando priorizar as necessidades, a eficácia dos tratamentos, o custo-efetividade, a responsabilidade fiscal através da avaliação contínua.





A sobrecarga familiar, melhor dizendo, a responsabilidade emocional, física e financeira quanto o equilíbrio entre o direito à vida digna do paciente e o bem-estar dos familiares.

É corriqueiro que as decisões relacionadas ao prolongamento da vida entrem em conflito com valores éticos, morais e religiosos. Diferentes culturas, religiões e sistemas de crenças têm perspectivas diversas sobre a vida, a morte e o sofrimento.

Ambas crenças e valores são influenciadas pelos meios à sua volta, todavia, são distintos quanto a sua natureza, a crença é um estado ou processo mental de uma pessoa, refere-se a suas convicções e opiniões, mesmo que haja comprovações contrárias a estas crenças. O valor estende-se ao grau de importância que a pessoa atribui a alguém, está conectado com princípios, ideias e padrões sobre o que é ético, justo ou certo.

Na bioética, os valores desempenham um papel crucial na análise e no processo de tomada de decisões envolvendo temas relacionados à saúde, medicina e biotecnologia. Por sua vez, as crenças são os elementos que influenciam a forma como percebemos e interpretamos as questões éticas relacionadas a esses campos. Isto significa, que são nos valores que se encontra a base teórica para a concepção do direito à morte digna.

Em “O domínio da Vida”, Dworkin (2003) apresenta três concepções do valor da vida por intermédio das concepções humanas de suas qualidades e características. São elas: o subjetivo, o instrumental e o intrinsecamente valioso.

O valor subjetivo da vida diz respeito às preferências pessoais, é o que advém do fruto da sua própria mente, é o que se procura proteger com os direitos fundamentais garantidos constitucionalmente; os valores instrumentais referem-se à critérios adicionais, como a utilidade, benefícios ou as contribuições das pessoas para com a sociedade, quais talentos, habilidades e realizações possui e é capaz de desenvolver; e algo é intrinsecamente valioso se seu valor for independente daquilo que as pessoas apreciam, desejam ou necessitam, o valor intrínseco, é a complexidade da vida, não podendo ser reduzida a um simples prazer ou bem-estar pessoal, é o conjunto de experiências, projetos individuais e relações sociais. A diferença entre o valor instrumental e intrínseco se reflete naquilo que uma pessoa deseja um pouco mais, independentemente do que já possui, e aquilo que se acrescenta ao que já é valorizado.

A valoração de algo existe, com a permanência do interesse de alguém ou de alguma coisa, posto isto, algo apenas tem valor se alguém a desejar (Hume, 2009). Nessa lógica, atribui-





se um valor à vida em razão da existência da morte, isto é, deseja-se a vida em razão de sua finitude. No entanto, seria a vida importante “em si” e não unicamente “para si”?

O simples existir configura vida. Não é o fato de atender interesses subjetivos ou proporcionar benefícios incrementais para outros. No contexto da vida humana, a própria existência de um ser humano é intrinsecamente valiosa, independentemente de suas capacidades, conquistas ou contribuições para a sociedade. Cada pessoa tem uma dignidade inerente e um valor intrínseco simplesmente pelo fato de ser um ser humano, embora as qualidades incrementais possam ter importância em alguns contextos, a fim de determinar sua função na sociedade, Dworkin (2003) defende que não devem ser utilizadas como determinantes do valor fundamental da vida humana os critérios utilitaristas, não devem ser os únicos utilizados para dar valor ao bem-estar geral da sociedade.

Dessa forma, o valor intrínseco da vida humana é mais fundamental e primordial do que seu valor incremental. Dworkin (2003) critica abordagens que reduzem o valor da vida a critérios utilitaristas, que consideram apenas o bem-estar geral ou a contribuição para a sociedade. Em vez disso, enfatiza a importância de reconhecer e respeitar a dignidade inerente de cada pessoa, independentemente de suas qualidades incrementais. O respeito à dignidade e ao valor incremental de cada pessoa deve ser o princípio orientador na tomada de decisões éticas e políticas relacionadas à vida, abrangendo questões como o prolongamento da vida de um indivíduo incuravelmente doente.

Por exemplo, considerando que em uma cultura é comum admirar aqueles que atingem idades avançadas, como os que ultrapassam os 85 anos, baseando-se na percepção da quantidade de anos vividos em relação às médias de expectativa de vida, ou seja, quando morrem há uma menor comoção entre as pessoas porque houve um aproveitamento da vida, a pessoa “descansou” ou “já estava na hora” e nessa mesma linha de raciocínio, caso haja a morte de crianças, adolescentes ou jovens adultos se gera uma comoção mais intensa. Elucida-se esses valores no entendimento objetivo de que “a vida é desperdiçada quando se perde” (Dworkin, 2003, p. 119).

Na vista do exemplo apresentado, portanto, alcançar a expectativa de vida estipulado, conforme explicado, é uma consideração subjetiva resultante da concepção “de ter vivido” e “das experiências das nuances da vida”. No entanto, a crítica a este raciocínio se baseia no





considerar que quando se trata de pessoas que compõem os grupos que diminuem os gráficos expectativa de vida, ou seja, aqueles que faleceram precocemente, a percepção se centra na ideia de anos potenciais perdidos, ocorre o que se denomina como uma perda simples, levando a uma classificação superficial de que a vida foi “desperdiçada” (Dworkin, 2003).

Essa perspectiva limitada, que se baseia somente na contagem de anos vividos, não abrange a complexidade dos valores incrementais humanos, que levam em consideração a multiplicidade de elementos que compõem a vida.

Assim, é imprescindível considerar também a qualidade de vida ao avaliar o significado de uma vida. A melhoria da vida não é necessariamente obtida através de uma mera contagem dos anos vividos. Em vez disso, enfatiza a importância de considerar os valores intrínsecos, as experiências pessoais e as dimensões que compõem a existência. Portanto, avaliar o valor de uma vida com base apenas em sua extensão temporal é uma abordagem superficial e insuficiente para compreender toda a riqueza e complexidade da experiência humana.

Baseando-se no curso natural humano que se inicia com a concepção, caminha para o nascimento, infância, culmina na maturidade ativa e bem-sucedida na qual se concretizam o investimento biológico natural e o investimento humano pessoal, terminando com a morte depois de um espaço de tempo normal (Dworkin, 2003). A interrupção deste curso suscita frustração e uma visão contraditória em relação ao valor da vida predominante. Essa perspectiva desafia as expectativas estabelecidas e introduz uma abordagem pragmática e realista, especialmente quando se trata da questão da morte.

A concepção dos valores humanos deve ser abordada com um olhar dual, considerando a complexidade da vida em contraponto à inevitabilidade da morte. A vida humana é intrinsecamente valiosa e deve ser tratada com respeito e dignidade em todas as suas manifestações. No entanto, enfatiza que não devemos olhar para a morte apenas como uma perda, mas como parte do ciclo da vida, se é possível considerar a vida bela é viável compreender a morte para além do temor do desconhecido (Dworkin, 2003)

Dessa forma, a abordagem proposta considera a complexidade e dualidade da existência humana, reconhecendo tanto a importância e o valor da vida quanto a inevitabilidade e significado da morte. Disso compreender-se, uma mais completa e profunda visão da natureza humana, permitindo a apreciação da beleza e da finitude da vida.





O reconhecimento das subjetividades da vida, dos valores que permeiam a sociedade e das crenças individuais, bem como o aprofundamento do conhecimento em ética, desempenham um papel fundamental na abertura do debate sobre a autonomia de vontade e a dignidade da pessoa humana. Essa compreensão mais profunda do que significa ser humano nos permite dialogar de forma igualitária e respeitosa para questões em que o único a se suceder é permitir o acesso a uma morte digna.

A bioética e os direitos humanos surgem como mecanismos essenciais para garantir a proteção de determinados valores e preservar a dignidade da pessoa humana. A dignidade humana é a pedra angular dos direitos humanos, é a partir dela que se constituíram e se constituem os fundamentos de todos os direitos humanos, reconhecidos na Declaração Universal do Direitos Humanos, em pactos internacionais e na Constituição brasileira.

Dentre as convenções de direitos humanos, a Convenção de Oviedo de 1997, Declaração Universal de Bioética e do Genoma Humano de 1999 a Declaração Universal sobre a Bioética e Direitos Humanos de 1977 representam o marco para a bioética ao prever resoluções a união dos direitos humanos, das liberdades fundamentais e da dignidade humana que defendem o respeito em sua totalidade.

No entendimento do Tribunal Constitucional Espanhol que se espelha a Declaração universal “a dignidade é um valor espiritual e moral inerente a pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que leva consigo a pretensão ao respeito por parte dos demais” (Llorente, 1995, p. 72).

Em nível teórico é possível observar que existem grandes diferenças conceituais quanto à dignidade humana que divergem em relação ao cabimento e delimitação. Segundo Barreto (2013, p. 170), as duas principais correntes que buscam esse conceito situam-se na determinação dos parâmetros que possam sublimar os pertencentes à categoria “pessoa humana” e onde atribui à pessoa humana valores determinantes e caracterizadores dos direitos humanos, dignidade, liberdade, igualdade, justiça e respeito pela vida e pela integridade.

Andorno (1998) distingue a dignidade em ontológica e ética, a primeira refere-se à qualidade intrínseca da pessoa, estar ligado com a unicidade pessoa, é o valor que se atribui a pessoa, o fato de existir é imutável e imensurável, é intrínseca ao ser. Arendt (2006), contribui





para essa conceituação ao afirmar que os homens podem perder todos os direitos humanos sem perder sua dignidade que deve permanecer real e válida.

A dignidade humana vincula-se a pessoa humana em si, é inerente a classe social, raça, etnia e gênero, é o que caracteriza o ser humano. É o “[...] pensar a vida não como um valor em si, isolado, mas como um valor relacional, que abre espaço para o outro” (Pessini, 2007, p. 338). A dignidade ética, por outro lado, refere-se ao que Dworkin (2003) traz como valor instrumental, tem como referência a pessoa em si e sua contribuição para a sociedade, o valor da existência depende de validação e interação.

Reconhecer que a dignidade humana advém da construção individual baseada na concepção da capacidade de cada ser, além de omitir toda a noção da história humana, não reconhecendo os valores extrínsecos a vida, é estabelecer um ponto de partida, mesmos valores, por exemplo, suprimindo tradições, desigualdades iniciais, privilégios de habilidades e fatores externos e contextuais.

Para fins deste trabalho, entende-se como dignidade humana o conceito ontológico, bem-conformado de que a dignidade humana “[...] corre o risco de transformar-se numa mera afirmação dogmática e adjetiva no sistema jurídico, desprovido de qualquer significado racional, caso não reflita uma ideia de pessoa” (Barreto, 2013, p. 170).

A gnose plural da sociedade e da pessoa humana com ênfase na importância do reconhecimento da igualdade e do valor intrínseco de cada pessoa, independentemente de suas características, status ou realizações, orienta uma ética baseada no respeito à humanidade como um todo.

Em a “Condição Humana” se aduz que a essência da condição humana está na capacidade dos indivíduos de agirem juntos, formando um mundo comum e compartilhado de experiências. Ademais, valoriza a pluralidade e a diversidade como aspectos essenciais da condição humana, e enfatiza a importância da liberdade política e da participação ativa na esfera pública para garantir a preservação da humanidade (Arendt, 2010).

Com esse fim, atribui-se três elementos essenciais à condição humana, o labor, o trabalho e a ação. A esfera mais básica é o labor, se reduz ao fator biológico, o acordar, comer, beber e dormir, por exemplo; o trabalho relaciona-se às atividades de habilidade, como à





produção, criação e desenvolvimento; e a ação compete a esfera das ações sociais e políticas, a qual se manifesta as singularidades dos indivíduos.

Dos pensadores expostos, é possível inferir que a condição humana e os valores atribuídos à vida transcendem meramente as capacidades limitadas das atividades humanas. Em vez disso, eles constituem um conjunto de características e ações que moldam a essência da pessoa humana. Segundo Arendt (2010, p.9-10), “a pluralidade é a condição da ação humana porque somos todos iguais, isto é, humanos, de um modo tal que ninguém jamais será igual a qualquer outro que viveu, vive ou viverá”.

A concepção da dignidade humana na legislação brasileira e para o Direito Internacional Público, segundo Barreto (2013, p.169) é “[...] resultante de uma compreensão específica da natureza da pessoa humana e da sociedade”. A compreensão da ideia-valor da dignidade humana necessita para sua aplicação e seu entendimento a constituição de fundamentos éticos-filosóficos para exercer sua função, considerado referencial obrigatório para a concepção de um estado democrático de direito.

Os limites dos poderes públicos pertencem a cada um e não pode ser perdido ou alterado, se deixar de existir, não haveria limites a ser respeitado, sendo tarefa essencial do estado, o princípio da dignidade nessa esfera reclama a atenção do Estado para que a preserve, promova e criando condições que possibilitem sua plena fruição (Podlech, 1989). A função do Estado depende da ordem comunitária, visto que se indaga quais as fronteiras entre o Estado e a decisão da pessoa em realizar, ela própria, parcial ou totalmente suas necessidades existenciais básicas ou é necessário a atuação do Estado (Sarlet, 2007).

Segundo Durig (1956), uma das figuras centrais na análise da Lei Fundamental da Alemanha no século XX, a distinção entre a natureza impessoal e a capacidade do indivíduo reside na força do espírito de cada ser humano. Esta capacidade, ancorada na própria decisão consciente, permite que o indivíduo se autodetermine, molde sua conduta e dê forma à sua existência e ao ambiente que o cerca.

A compreensão da dignidade humana é um processo histórico complexo, que requer a incorporação de diversas facetas em um quadro geral. Nas bases clássicas da filosofia, a dignidade, ou *dignitas*, geralmente era atribuída à posição social, e no pensamento estóico, era considerada uma qualidade intrínseca ao ser humano. Na atualidade, visa-se em não se fixar na





construção de um conceito estritamente definido; quiçá seja o esforço contínuo de busca que verdadeiramente aplica a dignidade de forma concreta, transcendendo a mera teoria. Entre os avanços que impulsionam e moldam essa conceitualização, encontram-se práticas que têm um impacto significativo na área da saúde.

Segundo Barretto (2013), a ideia de pessoa humana que parte da filosofia está intrinsecamente relacionada a função primordial do direito, a proteção e preservação da pessoa, essa compreensão permite que o sistema jurídico não haja como uma mera função de serviço do voluntarismo individualista ou do sistema técnico-econômico a fim de conservar sua normatividade.

Os avanços apresentados são advindos das evoluções constitucionais. Segundo Bobbio (1992), esses avanços são classificados em quatro gerações; a primeira Geração Constitucional, compreendida entre os séculos XVIII e XIX se concentrou principalmente na limitação do poder do Estado, estabelecendo princípios fundamentais, como a separação dos poderes (executivo, legislativo e judiciário) e a proteção dos direitos individuais contra a interferência governamental. Um exemplo notável é a Constituição dos Estados Unidos de 1787. Ela se refere aos direitos individuais, pressupondo igualdade formal perante a lei.

A segunda Geração Constitucional, permeou o início do século XIX até meados do Século XX, se preocupou com a inclusão de direitos econômicos e sociais nas constituições, visando à promoção da igualdade material e ao bem-estar social. Isso inclui direitos como educação, trabalho digno e seguridade social, a exemplo está a Constituição Mexicana de 1917, símbolo de direito coletivo.

A terceira Geração Constitucional, instituída após a Segunda Guerra Mundial, está associada à expansão dos direitos coletivos e à proteção dos direitos humanos em nível internacional. Inclui o direito ao desenvolvimento, ao meio ambiente saudável e à paz, exemplos notáveis incluem a Constituição Brasileira de 1988 e a Constituição da África do Sul de 1996, haja vista que incluem garantias aos Direitos dos Povos e de Solidariedade, os chamados direitos transindividuais. A quarta geração constitucional, refere-se ao século XXI, estando preocupada com desafios emergentes, como a revolução tecnológica, a globalização e as questões ambientais. As constituições dessa geração podem abordar questões como biotecnologia e bioengenharia, vida e a morte e discussões de ética prévia. Salvo a importância





dos direitos fundamentais, a concepção das classificações das gerações se dá no tocante ao entendimento quanto à história. Uma maneira formal de determinar e guardar quais foram os elementos agregadores de cada período, e dessa concepção é alusivo tratar do desenvolvimento no âmbito do Sistema do Direito, a qual houve décadas caracterizadas pelo notável anulamento da diversidade, com ênfase na concentração da comunicação política na sociedade.

Após a Segunda Guerra Mundial, a América Latina testemunhou o surgimento de vários regimes ditatoriais, levando a um período de anulação da diversidade. O novo constitucionalismo latino-americano, que emergiu com a transição para regimes democráticos, introduziu um paradigma distinto, influenciado pela terceira geração de direitos, com o objetivo de estabelecer um Estado fundamentado na paz.

É crucial enfatizar a relevância desse desenvolvimento em relação à concepção da dignidade da pessoa humana. Embora esse princípio esteja bem estruturado na Constituição Brasileira de 1988, ele já havia sido mencionado no ordenamento jurídico do Brasil durante uma das fases mais complexas da história do país. Nesse período, ocorreram diversos incidentes contrários aos direitos humanos, sendo promovidos pelo próprio Estado.

O ato institucional nº 5 de 1968 considera a autêntica ordem democrática, baseada na liberdade, no respeito à dignidade da pessoa humana, a fim de reconstruir a ordem econômica, financeira, política e moral do Brasil, de maneira a poder enfrentar, de modo direto e imediato, os graves e urgentes problemas de que depende a restauração da ordem interna e do prestígio internacional da nossa pátria.

Nada mais antagônico a concepção da dignidade da pessoa humana de um texto normativo que teve por intuito adotar medidas que comprometem os direitos fundamentais. Essa inclusão revela como em um contexto jurídico formal, esse princípio foi manipulado para justificar a concessão de poderes absolutos. Embora a dignidade da pessoa humana seja a base para a concretização dos direitos fundamentais e a garantia de uma existência digna, nem sempre os conceitos mais fundamentais do que verdadeiramente é considerado digno são plenamente compreendidos (Sarlet, 2015).

Isso ocorre mesmo em ordens constitucionais nas quais a dignidade humana ainda não tenha sido explicitamente reconhecida no corpo do direito positivo. Mesmo em situações em que tal reconhecimento pode estar virtualmente restrito à inclusão no texto constitucional,





devemos reconhecer que, independentemente da nobreza e da natureza fundamental do projeto normativo, nem sempre ele é plenamente refletido na prática. E quando isso ocorre, nem sempre os benefícios são distribuídos igualmente para todos (Sarlet, 2015)

Nesse sentido, no entendimento de Habermas (1995) se acrescenta ao cerne institucional do Estado moderno o que consiste em uma estrutura administrativa oficialmente estabelecida e altamente especializada, o monopólio sobre os meios legítimos de coerção e uma distinta divisão de tarefas em parceria com uma sociedade orientada para as atividades de mercado e economicamente emancipada.

Do todo apresentado, não resta dúvida quanto à intangibilidade da dignidade humana, ela é intrínseca ao ser humano, é irrenunciável e inalienável e não pode ser destacado, alterado ou concedido a outrem. É imperativo sua proteção, reconhecimento, respeito, e não existe, apenas, onde é reconhecida pelo Direito.

Quando provocado, os operadores do Poder Judiciário devem utilizar da dignidade ética, além do debate público. De fato, apenas quando (e se) o ser humano alcançasse a capacidade de expressar sua própria condição, poderíamos considerar a completa dispensa de qualquer preocupação em relação ao tema que estamos discutindo (Sarlet, 2015).

No entanto, é precisamente devido ao fato de que a dignidade tem sido considerada (pelo menos por muitos, se não exclusivamente) uma qualidade intrínseca e inseparável de todo ser humano, e porque estamos cientes de que a destruição de um indivíduo implicaria na destruição do outro, que o respeito e a proteção da dignidade de cada pessoa, bem como de todas as pessoas, devem se estabelecer como uma meta constante da humanidade, do Estado e do Direito (Sarlet, 2015).

No panorama atual, destaca-se que as discussões sobre Eutanásia, Distanásia, Mistanásia, Suicídio Assistido e Ortotanásia, caracterizam, em perspectiva constitucional, o que se tem denominado de constitucionalismo intersistêmico, na medida em que demandam uma teoria “[...] apta a observar a manifestação dos problemas constitucionais da sociedade mundial em âmbitos que transcendem as fronteiras dos Estados Nacionais (globalização) e do alcance dos sistemas do Direito e da Política (fragmentação)” (Rocha; Costa, 2023, p. 80).

As discussões sobre o direito à morte digna na perspectiva ora apresentada são suscitadas a partir de exemplos oriundos de outros países, evidenciando o olhar global sobre o





problema, bem como demandam observações transdisciplinares sobre o tema, especialmente considerações que partem da bioética.

3. AS DEFINIÇÕES DE EUTANÁSIA, DISTANÁSIA, MISTANÁSIA, SUICÍDIO ASSISTIDO E ORTOTANÁSIA

O avanço da ciência proporcionou uma melhora na qualidade de vida das sociedades, conduzindo a diminuição da mortalidade, por outro lado, instiga o prolongamento da vida desnecessária e por tratamento injustificáveis. O que torna imprescindível o debate quanto a métodos artificiais de prolongamento da vida e o curso natural humano. Para esse debate é necessário esclarecer quanto a distinção entre eutanásia, distanásia, mistanásia e a ortotanásia, a fim de compreender etimologicamente seus conceitos e abordagens na vida prática humana, evitando, portanto, falácias.

A eutanásia, etimologicamente originada das palavras gregas, *eu* (bem ou boa) e *thanatos* (morte), foi concebida por Francis Bacon como uma abordagem compassiva para o tratamento de doenças incuráveis. Filósofos como Platão e Aristóteles admitiam à prática, associadas a culturas, rituais e crenças na Grécia e Roma antiga

Outrossim, há três épocas na perspectiva histórica sobre o que seria eutanásia, são elas: a ritualizada, a medicalização e a autônoma. A eutanásia ritualizada é a concepção de proporciona uma morte em paz, sem dores, consciente (Gracia, 1995).

A medicalização da eutanásia refere-se à administração de substâncias por profissionais de saúde para causar a morte do paciente com o objetivo de aliviar o sofrimento, está diretamente relacionada com o surgimento da medicina até os princípios da Segunda Guerra Mundial.

Eutanásia autônoma é considerada sob a perspectiva da autonomia do paciente, se reflete sobre a capacidade do indivíduo de tomar decisões informadas sobre sua própria morte, especialmente quando confrontado com condições médicas terminais e sofrimento extremo.

Para mais, a eutanásia pode ser classificada como ativa, sendo esta subdividida em direta e indireta; e passiva, sendo distintas quanto a ação e o objetivo. Sendo esses entendimentos





mais depreendidos na sociedade brasileira. A distinção entre passivo e ativo se caracteriza pela atuação do agente e a subdivisão se refere ao objetivo da ação.

Primeiramente abordaremos a eutanásia ativa, depreende-se do conceito de ativo aquilo que faz parte de algo ou tem influência sobre, ou seja, a ação que uma pessoa da equipe de saúde adota objetivando levar o paciente à morte, à seu pedido, por exemplo, deliberadamente tira a vida do paciente. Quanto a subdivisão, na eutanásia ativa direta se intenta o encurtamento da vida por meios positivos, é dizer, auxilia no processo de morrer, já a referida, eutanásia ativa indireta, o objetivo não é a morte, mas à suspensão do sofrimento do paciente, o que tem por consequência a morte, exemplificando, seria administrar doses de remédios que auxiliam na dor, e possuem efeitos secundários certo e necessário a morte.

Enquanto a eutanásia ativa se refere a conduta objetiva, do conceito de passivo, se compreende o que é alvo de uma ação, assim a eutanásia passiva condiz com o alvo do agente, ou melhor dizendo, com sua omissão, é o resultado da supressão ou interrupção de cuidados médicos vital à manutenção da vida do paciente.

Dado tal conceito é possível relacionar a eutanásia passiva com a mistanásia, porém, neste caso, a supressão ou omissão não é dada por falta de recursos, mas a escolha consciente de retirar medicamentos que sustentavam a vida. É importante, ainda, evidenciar a diferença entre o suicídio assistido e a eutanásia.

Além de ter como resultado a morte, o suicídio assistido está essencialmente interligado com a vontade do indivíduo. Segundo Beauchamp (1993), o suicídio tem que ter como resultado *self-caused death*, isto é, o auto causada têm que resultar em morte, mas não somente, o agente tem que acreditar em três condições, e essas condições necessitam ser eficazes integralmente, são elas, a crença de que sucederá a morte, que não a houve atribuição propositalmente por parte do paciente a doença ou a lesão que o levou a querer a eutanásia; e que a morte deve ocorrer de maneira fiel a planejada.

Na legislação brasileira, não existe uma categoria jurídica específica denominada eutanásia. No entanto, as práticas que se enquadram no conceito de eutanásia são frequentemente analisadas sob outras categorias legais, de acordo com a jurisprudência. Geralmente, essas práticas são consideradas como homicídio privilegiado ou suicídio assistido.





No entanto, é importante ressaltar que essa classificação pode ser problemática, pois não reflete completamente a complexidade da questão.

Conforme definido no Código Penal Brasileiro (1940) o homicídio privilegiado, expresso no artigo 121 refere-se à diminuição da pena quando alguém comete homicídio impellido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob violenta emoção. Por outro lado, o suicídio assistido é exposto no artigo 122 como induzir, instigar ou prestar auxílio material a alguém para que cometa suicídio ou automutilação.

A discussão em torno da legalização ou criminalização da eutanásia é necessária, pois as categorias legais existentes podem não captar totalmente a complexidade ética e médica dessas situações. A eutanásia envolve decisões difíceis sobre o fim da vida, dignidade, autonomia do paciente e alívio do sofrimento, que vão além das definições tradicionais de homicídio ou suicídio assistido. Portanto, é importante considerar se uma categoria legal separada ou uma reforma mais abrangente da legislação é necessária para abordar adequadamente a eutanásia no contexto brasileiro.

O conceito mais compreendido e difundido refere-se à possibilidade de abreviar a vida de pacientes terminais, sempre com o objetivo de aliviar sua agonia e permitir que partam com dignidade. A expressão abreviar a vida origina-se de uma concepção contemporânea advinda, principalmente, de países europeus em que a prática é legalizada.

Outro termo referente a discussão da eutanásia é a mistanásia, não é amplamente reconhecida na literatura jurídica ou bioética. Entretanto, o entendimento de tal conceito se faz necessário quando se discute a dignidade e a autonomia da pessoa humana relacionando-se ao poder do estado sob os corpos humanos.

No Brasil, Maria Helena Diniz (2017) define e utiliza o termo mistanásia em sua obra “O estado atual do biodireito”. Em regra, refere-se ao tratamento inadequado, prolongamento excessivo da vida ou sofrimento desnecessário de um paciente em situações de cuidados de saúde no final da vida. Do grego *mis* (miserável) e *thanatos* (morte), segundo Andrade, *et al.*, (2020, p. 100), “trata-se da morte infeliz fora do tempo”.

Considerando o art. 5, inciso III da Constituição Federal, a qual, dispõe que ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante, portanto, é evidente que a





prática da mistanásia é inconstitucional, reconhecê-la possibilita novas discussões para que haja maior efetividade no direito à saúde e os limites que submergem do direito à vida.

Enquanto a mistanásia se refere à omissão ou a ação Estatal em estabelecer os adeptos a viver, abreviando a vida humana de maneira miserável, a distanásia ou a obstinação terapêutica é compreendida como o ato de prolongar a vida. Segundo Junges, *et al.*, (2010), a distinção encontra-se de um lado, entre o poder de tirar a vida, quando existe possibilidade de viver e do outro lado, proporcionar a prolongação da agonia, com sofrimento e dor, quando já não existe a possibilidade de se obter uma vida com qualidade. Do grego *dis*(afastamento) e *thanasia*(morte) é utilizada para indicar o prolongamento do processo da morte, prolongando a vida biológica sem dignidade e qualidade de vida. O direito à saúde frequentemente prioriza a manutenção da vida em detrimento da qualidade de vida, com uma ênfase maior nos números de pacientes atendidos do que na melhoria da qualidade de vida, são intervenções ou procedimentos médicos que procuram distanciar a morte sem benefício a pessoa em fase terminal.

No cenário ideal da compreensão, há uma clareza sobre a existência e a concordância em rejeitar procedimentos médicos quando se tornam inúteis, evitando assim prolongar o processo doloroso de morrer, priorizando uma morte digna e livre de sofrimento desnecessário. Distanciando-se da tecnolatria, a habilidade de estender a vida tornou-se um esforço coletivo para adiar a morte a todo custo, muitas vezes desvinculado dos cuidados de saúde centrados na qualidade de vida, resultando em sofrimento desnecessário (Ferreira e Nunes, 2019).

Segundo Pessini (2007), para que não haja dúvidas quanto a futilidade dos tratamentos médicos, sugere três elementos como um guia de avaliação moral que irá auxiliar na constituição do bem para o doente, são eles: o bem do paciente, a eficácia do tratamento e o aspecto da onerosidade para todos os envolvidos. Esses elementos devem ser observados e discutidos para além da futilidade, outrossim à importância de adotar uma ética médica centrada no cuidado.

O benefício corresponde à subjetividade, é onde o paciente ou seu representante expõe seu valor, encontra-se nessa etapa, a declaração prévia de vontade do paciente terminal, é a fase





do questionamento, indaga-se sobre importante para si, por isso sua estimativa objetiva é difícil.

A eficácia conectada com o tratamento, tem um caráter objetivo e tal questionamento pode ser realizado junto com a equipe de saúde, a fim de determinar as consequências da intervenção médica, como a mortalidade, morbidade e a sua função.

Em relação a onerosidade concerne aos custos do processo, seja financeiro ou emocional, além de físicos ou sociais, encontra-se entre o caráter objetivo e subjetivo, pois nem sempre é facilmente quantificável.

Controverso e de complexa concordância perante uma sociedade diversa em termos de valores, influências familiares e crenças religiosas, por desempenharem um papel significativo nas discussões, é a aplicação ou não da distanásia. No entanto, ao analisarmos rigorosamente o conceito de distanásia, percebe-se que ele tende a reduzir a vida à dimensão biológica, negligenciando as dimensões sociais fundamentais que constituem a essência das pessoas.

Dessa forma, a abordagem da distanásia tende a focalizar exclusivamente no aspecto físico e corporal da vida, ignorando o impacto das relações sociais e dos contextos interpessoais na experiência humana, nessa lógica,

O paciente possui a capacidade de se adaptar ao seu estado patológico, ajustando-se a essa nova realidade e conseguindo conviver com ela de maneira relativamente normal. No entanto, surge um dilema quando o indivíduo perde a capacidade de se ajustar e adaptar, resultando em uma condição patológica. Se essa condição for grave e terminal, a qualidade de vida do paciente é drasticamente reduzida, levando-o a sentir uma falta de dignidade mínima. Isso, por sua vez, pode fazer com que ele considere a possibilidade de encurtar sua própria vida. (Junges *et al.*, 2010).

Para Canguilhem (2009), a patologia pode ser vista como uma variação normativa da vida, mas em um contexto diferente das normas da fisiologia, isto é, não é apenas um estado de doença ou desvio, mas também é uma manifestação da vida, um esforço do organismo para se adaptar a novas condições ou circunstâncias. Ele enfatizou que a patologia está intrinsecamente ligada à vida e deve ser compreendida em relação à biologia e à experiência vital do indivíduo.

Nesse sentido, a resolução nº 1.805 de 2006, resolve que “é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, em fase terminal,





de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.”

A “santidade da vida humana” reflete uma visão que muitas vezes tem raízes religiosas e culturais, considerando a vida como um dom sagrado. Nessa perspectiva, preservar a vida a qualquer custo é um imperativo moral, independentemente das circunstâncias. A santidade da vida refere-se à ideia de que a vida humana tem um valor intrínseco, independentemente das circunstâncias individuais (Dworkin, 2003).

Entretanto, essa visão não deveria ser usada para fundamentar princípios éticos que se aplicam à medicina e à tomada de decisões médicas. Em outras palavras, a vida em si é considerada sagrada e inviolável, e qualquer ação que coloque em risco a vida de uma pessoa é vista como moralmente inaceitável, e inclui-se nessa perspectiva o direito de tomar decisões sobre seu próprio tratamento, desde que essas decisões não causem danos a terceiros (Dworkin, 2003).

Por outro lado, o prolongamento da vida representa a prática médica de usar todos os recursos disponíveis para manter a vida de um paciente, resultando em sofrimento desnecessário e custos significativos para os sistemas de saúde. No final das contas, essas expressões refletem o equilíbrio delicado entre o respeito pela vida e a consideração do sofrimento humano. Encontrar o ponto de equilíbrio, é o ponto de partida, adequado entre esses valores é compreender os significados e conceitos

Trazendo luz ao termo da ortotanásia, do grego *ortho* (correto) e *thanasia* (morte) que na iminência de uma morte inevitável é lícito e constitucional buscar meios que possibilitem o conforto da pessoa humana, como a prática de cuidados paliativos, no qual contempla a concepção de um processo natural e humano, não implica em provocar a eutanásia nem induzir a distanásia (Junges, *et al.*, 2010).

Segundo Hans Jonas (1979, p.86), “A existência ou a essência do homem, em sua totalidade, nunca podem ser transformadas em apostas do agir”, de certo modo, a eutanásia e a distanásia são apostas, crenças em que a vida já não vale a pena e outra em que se sonha por uma cura, quando chegasse a um limite em que os estudos ainda não ultrapassaram. A eternidade possível para o princípio ético no cálculo de perdas e ganhos não vale o sacrifício da





temporalidade dada, em vista de um dever primário, inerente em todas as pessoas, o ser, certas relativas do presente não podem compensar a incerteza absoluta (Jonas, 1979).

4. CONCLUSÃO

Em conclusão, a partir da problemática proposta se evidencia que o valor da vida e a dignidade humana exige uma abordagem holística que considere não apenas as perspectivas individuais e sociais ou jurídicas, mas também os aspectos econômicos e culturais, perfazendo-se, desse modo, uma abordagem constitucional e intersistêmica sobre a temática.

Dessa forma, em vista dos objetivos propostos se identifica que a autonomia do paciente, a dignidade inerente ao ser humano e os desafios éticos associados ao prolongamento da vida e ao fim da vida são questões interligadas que demandam um equilíbrio cuidadoso e uma compreensão profunda das dimensões filosóficas, culturais e práticas envolvidas. E a compreensão da bioética e dos direitos humanos servem como guias essenciais para abordar essas questões de forma justa e respeitosa, promovendo um entendimento mais completo da condição humana e dos direitos que a garantem. Além, do entendimento em torno da eutanásia e da distanásia revelando a necessidade de uma abordagem ética na medicina, centrada no cuidado e na consideração do bem-estar do paciente.

A análise dos conceitos também evidencia a tensão entre a santidade da vida e o desejo de evitar o sofrimento desnecessário. A visão de que a vida deve ser preservada a todo custo, muitas vezes influenciada por crenças religiosas e culturais, pode entrar em conflito com a necessidade de respeitar a dignidade e o sofrimento do paciente. Este equilíbrio delicado entre a preservação da vida e o respeito pela qualidade de vida é crucial para a prática médica e para a formulação de políticas públicas. A prática médica deve considerar não apenas os aspectos técnicos e científicos, mas também os aspectos éticos e humanísticos, garantindo que as decisões tomadas respeitem a autonomia do paciente e promovam o alívio do sofrimento de forma digna e respeitosa.

Conclui-se, portanto, que há necessidade de serem traçados standards claros sobre a ética centrada no paciente quando a temática envolvida é o direito à morte digna.





A partir dessa conclusão, viu-se como há padrões e definições aplicados no direito comparado para o tratamento dessa questão, bem como sua promoção encontra respaldo no âmbito da bioética e do Direito Constitucional.

É fundamental, portanto, que as definições jurídico-comparativas e as definições de bioética acima apresentadas possam servir de base para a formação de concepções avançadas sobre o tema no Brasil, de modo a representarem uma abordagem constitucional e intersistêmica sobre o tema.

REFERENCIAS:

- ANDORNO, R. **Bioética y dignidad de la persona**. Madrid: Ternos, 1998
- ANDRADE, D.; FERREIRA, T. H.; SIQUEIRA, S. F. Mistanásia ou eutanásia social: a morte infeliz no SUS e a violação do princípio da dignidade da pessoa humana. **Caderno de Graduação Ciências Humanas e Sociais**, Aracaju, v.6, n. 2, p. 99-112, set. 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/8541>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- ARENDT, H. **A Condição Humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária 2010.
- ARENDT, H. **Origens do totalitarismo**. 6. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
- BARRETTO, V. P. **O fetiche dos direitos humanos e outros temas**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2013.
- BEAUCHAMP. T. L. Suicide. In: REGAN. T. **Matters of Life and Death: New Introductory Essays in Moral Philosophy**. p. 69 -120, McGraw-Hill, North Carolina, 1993.





BRASIL. **Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968**. Dispõe sobre medidas de segurança nacional e estabelece condições para a intervenção do governo em questões políticas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 dez. 1968.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 12 jun. 2023.

BOBBIO, N. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 1992.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Tradução: Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.805, de 9 de novembro de 2006**. Define normas para a prática da ortotanásia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jun. 2012. Seção 1, p. 58-60.

DÜRIG, G. Der Grundsatz der Menschenwürde. LABAND, P; STOERK, F. In: **Archiv des Öffentlichen Rechts (AöR)**, n. 81, 1956.

DINIZ, M. H. **O estado atual do biodireito**. 10. Ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

DWORKIN, R. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdade individuais**. 1. Ed. Tradução: Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Ferreira, 2003.

FERREIRA, C. NUNES, R. Testamento vital: verificação e compartilhamento de informações em um hospital português. **Revista bioética**. v. 27, n. 4, p. 691-698, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/8xQ67j4nrRFfHNJVpcyjN4v/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

GRACIA, D. The old and the new in the doctrine of the ordinary and the extraordinary means. In: WILDES, K. **Critical Choices and Critical Care: Catholic Perspectives on Allocating Resources in Intensive Care Medicine**. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, p. 119-125, 1995.

HABERMAS, J. O Estado-nação europeu frente aos desafios da globalização. In: **Novos Estudos**, n. 43, p. 87-88, São Paulo, nov. 1995.

HUME, D. **Tratado da natureza humana: uma tentativa de introduzir o método**





experimental de raciocínio nos assuntos morais. 2. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2009.

JONAS, H. **O princípio da responsabilidade: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica.** Rio de Janeiro: Puc, 1979.

LLORENTE, F. R. **Derechos fundamentales y principios constitucionales.** 1. ed. Barcelona: Ariel, 1995.

PESSINI, L. **Distanásia: até quando prolongar a vida?** 2. ed. São Paulo: Loyola, fev. 2007.

PODLECH, A. Anmerkungen zu Art. 1 Abs. I Grundgesetz. In: WASSERMANN, Rudolf (Org.) **Kommentar zum Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (Alternativ Kommentar).** 2. ed., v. 1. Neuwied: Luchterhand, 1989.

ROCHA, Leonel Severo; COSTA, Bernardo Leandro Carvalho. **Constitucionalismo intersistêmico.** Sistemas sociais e constituição em rede. Blumenau: Dom Modesto, 2023.

SARLET, W. I. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível. **Revista Brasileira de Direito Constitucional.** n. 9, jan./jun. 2007.

SARLET, I. W. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 10. ed., rev., atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

JUNGES, J. R. et al. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. **Revista Bioética,** Brasília, v. 18, n. 2, p. 275-288, 2010. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/564. Acesso em: 10 jun. 2023.

