



O DIREITO DE MORRER: A MORTE ANTECIPADA NOS CASOS DE DOENÇAS DEGENERATIVAS À LUZ DOS PRINCÍPIOS DA AUTONOMIA DA VONTADE E DA BENEFICÊNCIA

Lavínia de Almeida Souza

RESUMO

A morte é uma certeza incontestável e o fim que todos os serem vivos irão encontrar, para alguns ela chega de maneira rápida e indolor, outros vivem vidas longas e morrem de causas naturais, contudo, para pacientes portadores de algum tipo de doença degenerativa esta não é a realidade. Portanto, o objeto de estudo que este artigo irá contemplar é o instituto da morte antecipada como meio de garantir ou até mesmo assegurar um fim de vida digno. A metodologia adotada na produção do trabalho foi a quali-quantitativa, sendo realizada a revisão de literatura pelas ferramentas do Google Acadêmico, bem como teses de doutorado, dissertações de mestrado e artigos científicos. Consoante a esta informação, este presente artigo contou também com uma metodologia dedutiva, uma vez que ao realizar a revisão de literatura existiu um processo de análise que permitiu a obtenção de uma conclusão a respeito da problemática abordada ao longo do trabalho. O direito a uma morte digna é uma extensão dos direitos fundamentais e do princípio da dignidade da pessoa humana, logo, o desejo de preservar sua imagem de uma situação degradante e por consequência poupar-se do sofrimento, é apenas exercer o que é previsto pelo princípio bioético da autonomia da vontade.

Palavras-Chaves: Direito de Morrer; Doença Degenerativa; Morte Antecipada

THE RIGHT TO DIE: EARLY DEATH IN CASES OF DEGENERATIVE DISEASES IN LIGHT OF THE PRINCIPLES OF THE AUTONOMY OF WILL AND BENEFITNESS

ABSTRACT

Death is an indisputable certainty and the end that all living beings will encounter, for some it comes quickly and painlessly, others live long lives and die of natural causes, however, for patients with some type of degenerative disease this is not its reality. Therefore, the object of





study that this article will contemplate is the institute of early death as a means of guaranteeing or even ensuring a dignified end of life. The methodology adopted in the production of the work was qualitative and quantitative, with a literature review using Google Scholar tools, as well as doctoral theses, master's dissertations and scientific articles. Depending on this information, this article also had a deductive methodology, since when conducting the literature review, there was an analysis process that allowed us to reach a conclusion regarding the problem addressed throughout the work. The right to a dignified death is an extension of the fundamental rights and the principle of the dignity of the human person, therefore, the desire to preserve his image of a degrading situation and consequently save himself from suffering, is only to exercise what is provided for by bioethical principle of autonomy of the will.

Keywords: Right to Die; Degenerative Disease; Early Death

1 INTRODUÇÃO

Os seres vivos possuem um ciclo da vida, eles nascem, crescem, reproduzem (na maioria das vezes) e morrem. Este é um processo que leva anos no caso dos seres humanos, mas para alguns o início e o fim deste é mais curto.

A morte é uma certeza incontestável e o fim que todos os serem vivos irão encontrar, para alguns ela chega de maneira rápida e indolor, outros vivem vidas longas e morrem de causas naturais, contudo, para pacientes portadores de algum tipo de doença degenerativa esta não é a realidade.

Em sua maioria, pacientes com algum tipo de doença degenerativa irá possuir como causa mortis a insuficiência pulmonar, esta por sua vez, simula as mesmas reações que o corpo sofre ao se afogar, ou seja, existe a garantia de um fim de vida sofrido e angustiante.

Portanto, o objeto de estudo que este artigo irá contemplar é o instituto da morte antecipada como meio de garantir ou até mesmo assegurar um fim de vida digno. Este objeto será estudado tanto pela vertente bioética quanto por uma vertente jurídica, fazendo esta análise através do princípio da beneficência e o princípio da autonomia da vontade.

A metodologia adotada na produção do trabalho foi a quali-quantitativa, sendo realizada a revisão de literatura pelas ferramentas do Google Acadêmico, bem como teses de doutorado, dissertações de mestrado e artigos científicos. Consoante a esta informação, este presente artigo contou também com uma metodologia dedutiva, uma vez que ao realizar a





revisão de literatura existiu um processo de análise que permitiu a obtenção de uma conclusão a respeito da problemática abordada ao longo do trabalho.

É importante ressaltar que o artigo irá trazer uma abordagem interdisciplinar, motivo pelo qual, este foi dividido em três momentos. No primeiro capítulo iremos abordar o direito de morrer bem como faremos uma análise detalhada dos diversos conceitos de morte existentes em nossa legislação, sociedade e nas diversas religiões e culturas presentes no Brasil. No segundo capítulo trataremos as diferenças entre eutanásia, distanásia e ortotanásia afim de traçar um parâmetro sobre o que é discutido a respeito da temática da morte antecipada; ademais, neste mesmo capítulo iremos introduzir e analisar como o princípio da beneficência pode ser utilizado como ferramenta argumentativa para garantimento do direito de um fim de vida digno. E por fim, o último capítulo irá analisar o princípio da autonomia como instrumento garantidor da preservação da dignidade da pessoa humana e a relevância deste para a presente discussão.

Sendo assim, esse tema tem como principal importância a quebra do tabu acerca da discussão do direito de morrer e como a morte digna é parte fundamental do que compõe a nossa dignidade humana, pois é inerente a todos os seres humanos o medo de um fim de vida onde o sofrimento é uma certeza garantida.

2 A INTERPRETAÇÃO DO DIREITO DE MORRER A PARTIR DE UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR

O fim do ciclo da vida de todos os seres vivos é a morte, apesar disto existem diversos tipos de maneiras de morrer, algumas indolores, outras extremamente degradantes.

Segundo Godim (2007, p.11), a bioética deve ser analisada de maneira interdisciplinar, levando a uma reflexão mais complexa sobre o que seria o viver e o morrer. Deste modo, torna-se possível a construção de conceitos e o debate de assuntos antes considerados tabus, permitindo que a inovação alcance a sociedade de maneira segura.

A morte é vista de maneira diferente dependendo da cultura regional e ainda existem divergências científicas, variando entre os países este conceito, a respeito de quando o ser humano deixa de viver.

O pesquisador americano Sam Parnia (2019), em uma entrevista ao The Independent, definiu que quando morremos o fluxo de sangue no corpo é parado e o coração para de bater, logo, quando existe a falha cardíaca é quando o indivíduo falece. O mesmo ainda vai



acrescentar o conceito afirmando que: “Assim que isso acontece, o sangue não circula mais no cérebro, o que significa que as funções cerebrais são interrompidas quase instantaneamente, e você perde todos os seus reflexos”

Nos Estados Unidos a morte acontece quando não há mais a presença de atividade cerebral no ser humano, por isso quando o sistema nervoso entra em colapso, ou seja, extingue-se as funções cerebrais e as sinapses não mais conseguem se conectar, o paciente pode ser declarado morto (WESTPHAL; VEIGA; FRANKE, 2019, p. 404).

A morte encefálica foi abordada mais especificamente com a Lei de Doações de Órgãos (Lei 9.434/1997), onde ficou-se definido que para poder ser doador é preciso que as funções cerebrais do paciente não mais existam, neste caso temos um doador falecido.

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

No Brasil, a morte encefálica é chamada de morte real, ou seja, quando a personalidade física acaba e aquele ser humano deixa de ser sujeito de direito e obrigações. Neste caso, é confirmado o óbito da pessoa natural pelos padrões jurídicos brasileiro (BRASIL, 1997).

Nós podemos também encontrar em solo brasileiro, a denominada morte civil, neste caso existe a perda da personalidade jurídica, contudo a pessoa ainda é considerada viva. A exemplo disto podemos citar os casos de quando o filho é deserdado da herança, como previsto no art. 1816 do Código Civil que diz: “como se morto, ele fosse” (BRASIL, 2002).

E por fim no Brasil, ainda existe o instituto da morte presumida, que ocorre em casos de ausência ou quando é impossível comprovar-se a morte real do indivíduo em questão (BRASIL, 2002).

Consoante ao apresentado acima, ainda existe a questão espiritual e religiosa que sempre é discutida quando a pauta em questão se trata do início da vida e o fim desta. Esta discussão tem caráter relevante para a bioética devido a criação do Conselho Episcopal de Conferência Nacional dos Bispos (CNBB), que por sua vez, acaba trazendo um olhar mais rígido devido aos dogmas da igreja.



Ainda que o Brasil seja considerado e visto por muitos, como um país laico, as opiniões de cunho espiritual e religioso tem ainda um impacto muito forte na construção de legislações e principalmente no aceite popular. Parte deste motivo é “porque é ela que traz ao indivíduo mensagens de salvação” (SÁ, 2005, p. 62).

O avanço da ciência nem sempre se encontra de acordo com o que os religiosos acreditam, a bíblia possui valores muitos mais inflexíveis e interpretações mais fechadas do que a nossa Constituição Federal. Por isso, discutir a morte na bioética sempre gera problema, principalmente nos comitês de ética que são lançados pela igreja, a exemplo disto podemos citar o Observatório de Ética do Rio Grande do Sul, que em sua pesquisa foca no início da vida, o fim desta e em políticas públicas.

Ademais, é preciso ter consciência que para a igreja, nas palavras do Dom Ricardo Hoepers (2018), durante reunião do CNBB, afirmou que: “o direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos”. Logo, uma vez que o mesmo tem como lema episcopal, desde 2016, o seguinte dizer bíblico: “Escolhe, pois a vida” (DT 30, 19), nos leva a deduzir que para o mesmo a morte antecipada seria terminantemente inconcebível.

Vale ressaltar, que não é somente a morte antecipada que será considerada proibida para a CNBB, ainda nesta mesma reunião, assuntos como aborto foram abordados, pois os mesmos se preparavam para a sustentação oral que aconteceria no dia 6 de agosto do ano de 2018. A principal argumentação seria: “defender a vida na sua integralidade, inviolabilidade e dignidade, desde a concepção até a morte natural” (CNBB, 2018).

Além disto, ainda a respeito da espiritualidade ou religiosidade, não podemos deixar de abordar as concepções budistas, que acreditam no processo de reencarnação sendo algo de extrema relevância para cada ser humano, contudo eles encaram a vida como algo transitório uma vez que tudo está fadado a morrer. A morte é encarada de maneira natural e corriqueira, uma consequência de se encontrar “vivo”, contudo aquele que está perto da morte ou na iminência desta, jamais deve ser tocado (GOLDIM, 2007, p. 31-33).

Sendo assim, é interessante observar que para os budistas, o processo não se trata da morte em si, mas da reencarnação, afinal, para o ser humano, este seria um ciclo repetido por diversas vezes.

A compaixão, que é muitas vezes invocada como justificção para a morte assistida, é um valor moral importante para o budismo. No entanto, é considerado imoral qualquer ação destinada a destruir a vida humana, independentemente do motivo.



Por outro lado, a vida não deve ser preservada a todo o custo, pelo que a suspensão de tratamentos destinados a prolongar a vida se justifica quando se revelam inúteis ou demasiado agressivos em face do prognóstico do doente. O controlo do sofrimento é o caminho a ser seguido e, assim, os cuidados paliativos são vistos como o método desejável para abordar o problema dos pedidos de morte assistida. (GONÇALVES, 2006, p. 135)

Assim sendo, podemos perceber que o budismo acredita que a morte assistida é impulsionada pela compaixão, qualidade esta almejada em seu estilo de vida. Por isso eles presam pelo controle do sofrimento, afinal a vida não deve ser preservada a todo custo.

Para as concepções hinduístas, a boa morte, é aquela que ocorre por causas naturais, ou seja, na velhice e de maneira consciente. Contudo não acreditam na concepção de encerrar o ciclo antecipadamente, pois é durante o fim deste que o ser humano é purificado. Ainda assim, segundo Gonçalves (2006, p. 136), “alguns defendem a eutanásia nos casos de pessoas com doenças terminais com grande sofrimento porque lhes permite uma morte sem a consciência obnubilada por drogas”.

Por fim, não podemos deixar de abordar a questão espírita, que apesar de ser confundida como religião, trata-se de um estilo de vida. Para ela a morte apenas leva embora o corpo material, pois o espírito do ser humano não possui um fim, ele apenas deixa de viver no plano terreno e passa a existir no extraterreno.

Na visão espírita a Bioética se fundamenta no Princípio universal de respeito e valorização da vida em todas as suas manifestações, considerando-se o valor da vida que estende da vida do ser humano como uma consciência em expansão, incluindo a vida vegetal, animal, cósmica, abrangendo o respeito e valorização de todos os bens culturais, de todos os povos e nações, tornando a ética cada vez mais “biocêntrica”, em consonância com a visão holística da natureza, como integrante de um processo dinâmico e criativo, do qual o ser humano é agente co-criador participante, e co-responsável na dinâmica da Vida, da Natureza e do Universo. (GOLDIM, 2007, p.82)

Logo, podemos concluir que para o espiritismo, o ser humano precisa passar por essas transmutações, e medidas como a eutanásia é terminantemente proibida, pois mesmo que o indivíduo evite o sofrimento em vida, seu espírito irá sofrer o mesmo até chegar a hora de reencarnar.

Vale ressaltar, que ainda existe as concepções islâmicas e judaicas, no primeiro a morte assistida ou antecipada é terminante proibida, podendo ser até mesmo considerado ofensa a discussão desta. Consoante a isto, podemos trazer o entendimento de Gonçalves:



A vida é sagrada porque Deus é a sua origem e o seu destino [...] Aos médicos muçulmanos compete essencialmente tratar o doente e aliviar o sofrimento. As decisões sobre terminar a vida de um doente terminal a seu pedido não fazem parte das obrigações dos médicos” (GONÇALVES, 2007, p. 137).

O judaísmo irá retratar a morte com mais naturalidade entre as religiões, embora o mesmo não aceite o suicídio e muito menos a eutanásia, a doutrina acredita que não é obrigatório manter a vida a todo custo e prolongar o sofrimento, pois tratamentos paliativos apenas impedem a partida da alma (GONÇALVES, 2007).

Deste modo, podemos perceber que do ponto de vista religioso, dentro dos parâmetros da ética tradicional, a morte é somente um fenômeno natural, esta se enquadra quando o ser humano depois de uma vida, seja ela longa, curta, prazerosa ou sofrida, encontra seu fim por causas naturais, acidente, ou doenças incuráveis. Apesar de algumas entenderem que não se deve prolongar a vida a todo custo, ainda sim são veemente contra o suicídio assistido ou a eutanásia. Logo, podemos assumir que para eles a vida esta acima da dignidade do ser humano em poder escolher evitar o sofrimento e ansiar pela antecipação do fim do ciclo.

Sendo assim, podemos ver que o conceito de morte varia até mesmo dentro de um único país, contudo o direito de morrer é ainda considerado um tabu, visto que a nossa Constituição Federal vigente tem como cláusula pétrea o direito à vida como ápice máximo da dignidade da pessoa humana e as argumentações de cunho religioso e espiritual proíbem veemente a busca por ele. A grande questão é até quando o direito a morte deve ser subjugado quando o ser humano em questão vive uma vida de sofrimento e a certeza de uma morte dolorosa, como vemos nos casos das doenças degenerativas.

3 AS DIFERENÇAS ENTRE EUTÂNASIA E A MORTE ANTECIPADA EM CONSOÂNCIA COM O PRINCÍPIO DA BENEFICÊNCIA

A morte antecipada em muitos casos, é uma medida para assegurar o direito de um fim onde sua imagem será preservada e o sofrimento evitado, este por sua vez decorre do princípio da dignidade da pessoa humana que positiva os direitos da personalidade, entre eles, a certeza de que o seu ciclo de vida será o mais digno, que é “um apelo ao direito de viver uma morte de feição humana [...] significa o desejo de reapropriação de sua própria morte, não objeto da ciência, mas sujeito da existência” (BAUDOUIN; BLONDEAU, 1993, p. 107).



Muito se confunde a morte antecipada, que pode ser considerada um suicídio assistido com a eutanásia, esta que por sua vez ainda se divide em duas: distanásia e ortotanásia.

Antigamente a eutanásia era utilizada como meio de aliviar o sofrimento, contudo atualmente ela não é remetida ao conceito de boa morte, pois a mesma trata-se de uma abreviação da vida, parte disto se deve, pois a mesma por vezes é discutida em casos de pacientes que se encontram em cuidados paliativos durante vários anos e não veem o fim deste ciclo que apenas prolonga a vida, mas não assegura qualidade desta.

Segundo Sá (2005, p. 39) a eutanásia pode ser definida como:

Promoção do óbito. É a conduta, por meio da ação ou omissão do médico, que emprega, ou omite, meio eficiente para produzir a morte em paciente incurável e em estado de grave sofrimento, diferente do curso natural, abreviando-lhe a vida” (SÁ, 2005, p. 39).

Apesar desta mesma autora, afirmar que existe diferenças entre o suicídio assistido e a eutanásia, a mesma, diz que ambas possuem um ponto em comum que seria a vontade do paciente, pois a busca pela morte é voluntária e com consentimento deste (SÁ, 2005, p. 40).

Ademais é importante compreender os conceitos de ortotanásia, esta que por sua vez é permitida no Brasil, diferentemente dos casos de eutanásia e da morte antecipada que ainda se encontra em debate.

A ortotanásia, trata-se do respeito ao processo natural da morte, ou seja, está é contra o prolongamento desnecessário da vida humana através de tratamentos médicos. Santos (1988, p.107), irá afirmar que a mesma deve ser considerada legal, desde que não exista um encurtamento da vida

A exemplo disto, temos a decisão do Tribunal do Rio Grande do Sul:

APELAÇÃO CÍVEL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BIODIREITO. ORTOTANÁSIA. TESTAMENTO VITAL. 1. Se o paciente, com o pé esquerdo necrosado, se nega à amputação, preferindo, conforme laudo psicológico, morrer para ‘aliviar o sofrimento’; e, conforme laudo psiquiátrico, se encontra em pleno gozo das faculdades mentais, o Estado não pode invadir seu corpo e realizar a cirurgia mutilatória contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo nobre de salvar sua vida. 2. O caso se insere no denominado biodireito, na dimensão da ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural (RIO GRANDE DO SUL, 2013).



Pessini (2007, p. 31) ainda irá diferenciar a ortotanásia da distanásia alegando que a primeira se preocupa em preservar a dignidade da pessoa humana, enquanto a segunda descaracteriza o paciente desta, impondo ao mesmo um período interminável de sofrimento.

Pessini (2007, p. 29-30), irá trazer as concepções do que seria a distanásia, modalidade da eutanásia, primeiramente, esta ocorreria em específico nas unidades de tratamento intensivos, o significado da palavra tem conotação de “ato defeituoso”, em suma trata-se do prolongamento da vida interligada com muito sofrimento por parte do paciente. Ademias, a mesma, pode também ser considerada na América do Norte como uma “futilidade médica”, pensamento cujo qual o mesmo concorda e na Europa como “obstinação médica”.

Começou a se tornar um problema ético de primeira grandeza à medida que o progresso técnico científico passou a interferir de forma decisiva na fase final da vida humana. Hoje, o ser humano quer assumir o controle de tudo – da vida e da morte – o que ontem era atribuído ao acaso, ou aos processos aleatórios da natureza, ou a “Deus” para quem tinha uma crença. A presença crescente da ciência e da tecnologia na área da saúde, especialmente no âmbito da medicina, é expressão concreta do desejo humano de tudo mudar, e começa a intervir decisivamente na vida humana, provocando profundas transformações que exigem reflexão ética. Uma questão específica que ilustra esse drama humano é a distanásia, na qual, no fundo, é a dignidade humana que está em jogo. (PESSINI, 2007, p. 32)

Logo vemos, que o intuito de prolongar a vida a todo custo, pode causar mais mal do que bem, o que é totalmente contrário ao princípio da beneficência, que diz claramente que se deve sempre procurar fazer o melhor para o paciente, pondo o bem-estar deste sempre em primeiro lugar

A bioética e a legislação brasileira são falhas ao discutir e abordar a temática da morte antecipada nos casos de doenças degenerativas, que por sua vez difere-se dos casos de eutanásia, onde o paciente em questão poderia viver muitos anos através de cuidados paliativos. Apesar disto, existem princípios norteadores que nos ajudam a interpretar melhor estas situações, no intuito de alcançarmos uma resposta para esta problemática, a exemplo disto, podemos citar o princípio da beneficência e o princípio da autonomia da vontade, que são pilares fundamentais nas relações médico e paciente.

3.1 O Princípio da Beneficência como Garantidor do Direito de uma Morte Indolor

Apenas uma pequena parcela da população é afetada pelas doenças degenerativas, que por sua vez, tem um caráter hereditário. A morte neste caso é certa e por vezes muito próxima



a data do diagnóstico, contudo, isso não significa que pode ser considerada uma morte indolor.

A maioria dos seres humanos buscam o que se chama de “boa morte” que seria mais nada do que um fim de vida digno, onde o paciente possui o controle das suas circunstâncias, ou seja, podemos ver que ninguém deseja de fato partir de maneira dolorosa ou sofrida.

A morte no caso de doenças degenerativa, como por exemplo a ELA (esclerose lateral amiotrófica) ou Huntington, em sua maioria, matam o indivíduo por insuficiência pulmonar. O médico neurologista Henrique Freira (2018), em entrevista ao Encontro Saúde, declarou que: “A ELA paralisa os músculos respiratórios”.

Morrer por insuficiência respiratória é o mesmo que morrer por afogamento, o último compartilhará resultados idênticos com o primeiro, ou seja, o indivíduo que possuía essa causa mortis, irá experimentar hipóxia que causara lesão em múltiplos órgãos, sendo estes o pulmão e o cérebro (RICHARDS, 2017).

Ademais, é importante ressaltar, que a morte por afogamento encabeça o top 12 (doze) das piores causas mortis que um ser humano pode sofrer. Isso se dá devido ao fato que o corpo libera uma grande quantidade de adrenalina quando depara-se com a sensação de líquido enchendo seus pulmões, o nosso cérebro entra em estado de pânico por cerca de dois minutos, após isso o corpo tenta preservar o resto de oxigênio no corpo durante um período de 30 a 90 segundo, assim sendo o indivíduo será preenchido pela sensação de queimação e por fim o corpo entra em choque, neste caso o cérebro da pessoa deixa de receber seu suprimento de oxigênio causando colapso nos demais órgãos do corpo (PROJETOMEDICINA, 2016).

Logo, podemos perceber que a morte que aguarda as pessoas que sofrem de doenças degenerativas, não se enquadra no conceito de uma “boa morte”. Portanto a esses indivíduos a esperança de evitar este sofrimento possui caráter fundamental na preservação de sua imagem e na sua dignidade humana, afinal uma morte digna também é abrangida por este princípio.

Quanto a perspectiva científica sobre a morte, atualmente podemos dizer que se é utilizado o modelo desenvolvido por Descartes, que possui caráter analítico, “que consiste em decompor o objeto de estudo em partes para, em seguida, organizá-lo em sua ordem lógica e matemática”, sendo este o modelo hegemônico adotado pela ciência moderna (COMBINATO; QUEIROZ, 2006, p.213).

Desse modo tem-se um modelo biomédico em que:



O corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças; a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, que são estudados do ponto de vista da biologia celular e molecular; o papel dos médicos é intervir, física ou quimicamente, para consertar o defeito no funcionamento de um específico mecanismo enguiçado [...] Ao concentrar-se em partes cada vez menores do corpo, a medicina moderna perde frequentemente [sic] de vista o paciente como ser humano. (CAPRA, 1982, p. 116)

O princípio da beneficência, que a biótica traz como um de seus pilares, irá nortear o bem estar do paciente como uma máxima incontestável. Ele irá abranger não somente o estado físico do paciente como o mental também, em resumo, basicamente garanti que nas práticas médicas seja sempre visado “fazer o bem” e “evitar o mal” (JUNQUEIRA, 2007, p.7).

Para Scofano (2004, p. 329), o princípio da beneficência irá consistir em: “a necessidade de não provocar danos e a maximização dos benefícios e minimização dos riscos possíveis”. É importante frisar que este, busca o bem terapêutico, ou seja, melhor tratamento possível que possa ser oferecido ao indivíduo, respeitando suas vontades e desejos, pondo sempre seu bem-estar em primeiro.

Vale ressaltar, que o princípio da beneficência irá garantir o reconhecimento da dignidade do paciente pelo profissional da saúde, logo, o mesmo será respeitado em sua totalidade, ou seja, todas as dimensões do que é considerado ser humano (física, psicológica, social, espiritual). Portanto existe a garantia do oferecimento do melhor tratamento possível daquele indivíduo, tendo em mente as necessidades físicas, psicológicas ou sociais do mesmo; consoante a isto o médico deve sempre desejar o melhor para a pessoa que esta tratando e respeitar os seus desejos (JUNQUEIRA, 2007, p. 7).

O respeito pelos desejos do paciente e o seu bem-estar é parte fundamental do desenvolvimento da noção de responsabilidade, que fundamentada em um senso de humanidade, assim sendo, a busca por inovações que evitem a degradação da dignidade daquele indivíduo compõe o alicerce da evolução da biotecnologia (KLEVENHUSEN, 2006, p. 104).

A exemplo disto temos o disposto no Código de Ética Médica, Resolução CFM nº1931/2009, em seu Capítulo I

XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes,



relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

Deste modo, o bem-estar do paciente deve ser sempre assegurado, tendo estes seus desejos respeitados, logo, tendo em vista que o indivíduo que sofre de doenças degenerativas tem a certeza de uma morte dolorosa, a prática da morte antecipada seria apenas a utilização do princípio da beneficência ao máximo do seu potencial, uma vez que, a busca pela “boa morte” nestes casos não é possível.

4 A PRESERVAÇÃO DA DIGNIDADE HUMANA ATRAVÉS DO PRINCÍPIO DA AUTONOMIA NOS CASOS DA MORTE ANTECIPADA

A dignidade da pessoa humana é um dos pináculos importantes dos direitos fundamentais, ela abrange muito mais que apenas o direito a vida ou a morte, ela irá garantir a preservação da imagem do indivíduo, a qualidade de vida deste e o direito que o mesmo possui de escolher o que é melhor para si.

Em seu amago, a dignidade da pessoa humana pode ser interpretada como a finalidade do homem possuir o direito de escolha sobre si mesmo, e não como forma de alcance de um bem coletivo, ou seja, este age e preza pela individualidade pessoal do ser humano, motivo pelo qual, é o princípio que age como pivô através dos direitos fundamentais.

Segundo Barroso e Martel (2010), a dignidade pode apresentar-se de duas formas: de maneira interna ou externa:

A concepção de dignidade como autonomia valoriza o indivíduo, sua liberdade e seus direitos fundamentais. A dignidade como heteronomia, por sua vez, funciona como uma limitação à liberdade individual, pela imposição de valores sociais e pelo cerceamento de condutas próprias que possam comprometer a dignidade do indivíduo. No sistema constitucional brasileiro, embora haja lugar para expressões heterônomas da dignidade, ela se manifesta predominantemente sob a forma de autonomia individual (BARROSO; MARTEL, 2010, p.103).

Então logo, conseguimos ver que a capacidade da manifestação da autonomia individual, é parte do que compõe o significado de dignidade, privar-nos desta, seria um meio de renegar ao ser humano um componente fundamental dos seus direitos fundamentais. Essas escolhas, são importantes, principalmente quando discutimos assuntos tão contraditórios como a morte antecipada e o direito de morrer.



O princípio da autonomia da vontade possui várias interpretações, atualmente as mais famosas são as concepções de Kant e de Stuart Mill. Ambos trazem em sua visão limitações e o alcance que este princípio pode obter na vida humana.

Kant, possui uma visão que acredita fielmente que a autonomia da vontade está relacionada a moral e a ética, logo a limitação desta é baseado no que é bom e correto, a grande problemática neste caso, é que: não se existe uma verdade universal, ou um parâmetro que funcione de maneira igual para todos na sociedade, afinal o que é considerado normal para uma cultura, religião ou população, pode não ser o mesmo para as demais, como vimos no início deste artigo (ALDROVANDI; BRAUNER, 2017, p.457).

Para Kant, a autonomia da vontade vai agir como veículo para o alcançar da felicidade, logo, o mesmo condenará a prática do suicídio, afirmando que: “se, para fugir de uma situação penosa, se destrói a si mesmo, serve-se ele de uma pessoa como simples meio para conversar até o fim da vida uma situação tolerável” (KANT, 2004, p. 60).

Sendo assim, podemos constar que para este filósofo, a busca da morte antecipada no intuito de livrar-se do sofrimento é condenável e contraria ao que prega a máxima do direito a felicidade. Contudo, apesar disto, para a área da saúde no que diz respeito a autonomia da vontade, é seguido os preceitos de Stuart Mill, pois como já se foi mencionado as concepções Kantianas estão correlacionadas com a máxima de uma verdade universal.

Stuart Mill, irá pregar a teoria individualista, onde o ser humano deve concentrar-se apenas no seu bem-estar acima de tudo, apesar disto, a sua concepção de autonomia tem como limitador o respeito ao semelhante. O mesmo acredita que a capacidade de escolher o melhor para si é parte fundamental da garantia de sua dignidade humana, assim sendo temos a maximização da qualidade de vida (ALDROVANDI; BRAUNER, 2017, p.460).

Para Mill, desde que suas ações não prejudiquem a vida de terceiros, o indivíduo pode fazer o que quiser, inclusive se suicidar. As concepções aqui sobre a busca para o alívio do sofrimento é mais liberal, pois o mesmo acredita que faz parte do princípio da autonomia da vontade o direito a escolha de evitar o sofrimento, e que o desejo de encerrar a vida, apenas é de interesse a pessoa que toma a decisão (ALDROVANDI; BRAUNER, 2017, p.462).

Sendo assim, podemos ver que nas concepções milliana, a busca da morte antecipada como meio de evitar o sofrimento não é só possível, mas também é assegurada pelo princípio da autonomia da vontade.

Vale ressaltar que nesses casos, Mill, vai acreditar que a busca pela morte é um meio de conservar a dignidade e preservar a imagem do indivíduo, pois é quando nos encontramos em uma situação vulnerável que a opinião do outro importa mais e nos afeta, além do mesmo perder parte de sua independência, sendo assim existe o perigo de haver uma degradação da dignidade desta pessoa em questão (GAILLE, 2010, p. 48).

A morte antecipada, para as pessoas que sofrem de doenças degenerativas é uma escolha, contudo esta não é possível no Brasil, pois acredita-se no prolongamento artificial da vida, como nos casos da obstinação médica. A morte proporcionada por este tipo de enfermidade é cruel e desumana, além de que o prolongamento da vida, neste caso, não é possível uma vez que a após o diagnóstico, esta condição se progride de maneira rápida, mas não indolor.

Meireles e Teixeira (2002, p. 371) irá trazer o seguinte questionamento: “Se a condenação do paciente é certa, se a morte é inevitável, está sendo protegida a vida? Não, o que há é postergação da morte com sofrimento e indignidade.”

Consoante ao apresentado acima, Szaniawski (2005, p. 157) irá afirmar que o princípio da dignidade da pessoa humana é muito mais complexo do que apenas a ideia de deixar alguém viver, pois a vida em sofrimento não permite que o indivíduo goze deste em sua plenitude.

Borges (2007), irá correlacionar os direitos da personalidade com a garantia da dignidade da pessoa humana, afirmando que um complementa o outro, e ambos juntos são o pilar da discussão a respeito do direito de morrer. Vale ressaltar, que o mesmo, ainda irá afirmar que a escolher de morrer dignamente é apenas uma reivindicação de vários direitos, entre eles, o da liberdade, da autonomia e da dignidade humana.

Sendo assim, podemos concluir que a morte antecipada é o desejo pôr um fim humano, a busca pelo ideal de uma “boa morte”, preservando tanto fisicamente como mentalmente o enfermo, permitindo a este o direito de escolha e o exercício de sua autonomia, fazendo com que este, não seja sujeito a o prolongamento da sua agonia nos poucos meses ou anos que lhe resta após o diagnóstico.

5 CONCLUSÃO

O direito de morrer possui diversas vertentes, sejam elas de cunho religioso, jurídico ou até mesmo cultural. Nossa legislação, preserva o direito a vida acima de qualquer coisa,



mas é falha em prever casos de morte antecipada, que por sua vez, é diferente da eutanásia, como já foi demonstrado acima.

Apesar dos Tribunais aceitarem a ortotanásia, e concordarem que ela apenas é tentar preservar um resultado natural do fim do ciclo da vida, esta decisão abre espaço para a discussão da possibilidade da morte antecipada como meio de preservar o paciente que possui uma doença degenerativa, esta, que carrega consigo, em sua maioria, a promessa de um fim sofrido e angustiante.

O princípio da beneficência, que prega que os médicos devem sempre procurar fazer o bem e pôr os desejos do paciente como prioridade, irá dar amparo ao desejo de antecipar a morte dos enfermos com doenças degenerativas a fim de lhe garantir o que é chamada boa morte, uma vez que a distanásia, é considerada apenas um prolongamento cruel da vida, nesses casos em específico.

Por fim, é preciso entender que esta discussão não é sobre apenas vida ou morte, mas sim, sobre a dignidade do paciente. O direito a uma morte digna é uma extensão dos direitos fundamentais e do princípio da dignidade da pessoa humana, logo, o desejo de preservar sua imagem de uma situação degradante e por consequência poupar-se do sofrimento, é apenas exercer o que é previsto pelo princípio bioético da autonomia da vontade.

REFERÊNCIAS

AL (orgs.) *Diálogos sobre direito civil: construindo uma racionalidade contemporânea*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

ALDROVANDI, Andrea; BRAUNER, Maria Claudia Crespo. Exercício da autonomia sobre o próprio corpo e a vida a partir das concepções de Kant e Stuart Mill: fundamentos para a definição de limites terapêuticos em testamento vital. *Pensar: Revista de Ciências Jurídicas*, Fortaleza, v. 22, n. 2, p. 455-468, maio 2017.

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Leticia de Campos Velho. A Morte Como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. *Revista Panóptica*. Ano 3-nº 19- julho-out.2010. Disponível em <http://www.panotipa.org/panopticaedio19julho2010/19-3.pdf>. Acesso em 02 de junho de 2012.

BAUDOUIN, Jean-Louis; BLONDEAU, Danielle. *Éthique de la mort et droit à la mort*. Paris: Press Universitaires de France, 1993

BRASIL, Conferência Nacional dos Bispos do (org.). *Dom Ricardo Hoepers: "O direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos"*. 2018. Disponível em:



<https://www.cnbb.org.br/dom-hoepers-o-direito-a-vida-e-o-mais-fundamental-de-todos-os-direitos/>. Acesso em: 20/07/2020

BRASIL, Conferência Nacional dos Bispos do (org.). *Igreja no RS lança Observatório de Bioética para promover pesquisas com temas ligados à vida*. 2018. Disponível em: <https://www.cnbb.org.br/igreja-no-rs-lanca-observatorio-de-bioetica-para-promover-pesquisas-com-temas-ligados-a-vida/>. Acesso em: 15 jul. 2020

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de ética médica: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina*. – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

BRASIL. *Lei Nº 9.434, De 4 De Fevereiro De 1997*. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm, Acesso em: 11/07/2020

CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cutrix, 1982.

COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos de Souza. Morte uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia*. 2006. 11(2). Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-294x2006000200010&script=sci_arttext

FRAGA, Marcelo. *Esclerose Lateral Amiotrófica Pode Matar em Pouco Tempo?*. Revista Encontro Saúde, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.revistaencontro.com.br/canal/saude/2018/12/esclerose-lateral-amiotrofica-pode-matar-em-pouco-tempo.html> Acesso em: 17/07/2020

GAILLE, Marie. *La valeur de la vie*. Paris: Les Belles Lettres, 2010.

GOLDIM, José Roberto. (org.). *Bioética e Espiritualidade*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

GONÇALVES, Jose Antônio Saraiva Ferraz. *A Boa Morte: Ética no fim da vida*. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Bioética. Porto, 2006. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/22105/3/A%20Boa%20Morte%20%20tica%20no%20Fim%20da%20Vida.pdf>. Acesso em 15 de junho de 2012.

JUNQUEIRA, C. R. Consentimento nas relações assistenciais. In: RAMOS, D. L. P. *Bioética e ética profissional*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2007.

KANT, Immanuel. *Crítica da razão pura*. Tradução de Alex Marins. São Paulo: Martin Claret, 2004a.

KANT, Immanuel. *Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos*. Tradução de Leopoldo Holzbach. São Paulo: Martin Claret, 2004b.





KLEVENHUSEN, Renata Braga. *A Ética da Responsabilidade como Fundamento do Biodireito: Desafios da Sociedade de Risco*. In: KLEVENHUSEN, Renata Braga (coord.). *Direitos Fundamentais e Novos Direitos – 2ª série*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

MEIRELLES, Jussara; TEIXEIRA, Eduardo Didonet. *Consentimento livre, dignidade e saúde pública: o paciente hipossuficiente*. In: RAMOS, Carmem Lúcia Nogueira ET

MILL, Stuart. *Sobre a liberdade*. Tradução: Ari R. Tank Brito. São Paulo: Hedra, 2011.

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

PROJETOMEDICINA. *12 Maneiras Muito Dolorosas de Morrer*. São Paulo, 2016.
Disponível em : <https://projetomedicina.com.br/artigos/12-maneiras-muito-dolorosas-de-morrer/>. Acesso em: 04/07/2020

SÁ, Maria de Fátima Freire de. *Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido*. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite dos. *O equilíbrio do pêndulo: a bioética e a lei, implicações médico-legais*. São Paulo: Ícone, 1998.

SCOFANO, Maria Cristina Couto. *As Bases Axiológicas para o Direito*. In: MELO, Cleyson M.; FRAGA, Thelma (org.). *Novos Direitos: os paradigmas da modernidade*. Niterói: Impetus, 2004. Capítulo 9.

SZANIAWSKI, Elimar. *Direitos de Personalidade e Sua Tutela*. 2 ed. rev. atual.e ampl., São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL. *Apelação Cível Nº 70054988266*, Primeira Câmara Cível. Relator: Irineu Mariani, Julgado em 20/11/2013