



DIGNIDADE HUMANA ATÉ O ÚLTIMO SUSPIRO: O DIREITO À MORTE DIGNA.

GARDÉS, João Paulo Miranda¹
ANDREOTTI, Rosimeire Cristina²
NASCIMENTO, Arlete Alves do³
NASCIMENTO, Humberto Alves do⁴

RESUMO: Este artigo analisa parte da estrutura jurídica disponível no Brasil, no que diz respeito ao paciente terminal. À luz do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, buscou-se construir o Direito à Morte Digna a partir dos fragmentos encontrados no mundo das Leis, chegando ao caminho da boa morte traduzido pela ortotanásia, enquanto meio disponível para se proporcionar uma existência digna enquanto vida existir. Neste sentido, a pesquisa mostrou uma perspectiva humanística dos trabalhos realizados, no anseio de preencher as lacunas existentes no meio jurídico, afim de que o paciente possa ter a autonomia de sua vontade preservada. Percebeu-se que os valores individuais influem diretamente em suas diretrizes antecipadas de vontade, podendo ser, estas, expressas por meio de instrumentos como o Testamento Vital ou mesmo no prontuário médico. Outro fator que implica diretamente nos conflitos que o tema gera, é o medo, capaz de irradiar reflexos, inclusive, no campo das leis, visto que, em razão deles, o tema morte tem sido relegado ao engavetamento de propostas após propostas de lei. Contudo, a Dignidade Humana se mostrou bastante para justificar a ortotanásia ser aplicada no caso dos pacientes terminais, porém, o receio de incorrer em práticas ilícitas, por não haver uma previsão expressa da licitude da sua aplicabilidade, tem dificultado a efetivação do respeito às diretivas antecipadas de vontade. Diante disso, há de se proceder uma reconstrução da mentalidade da sociedade, buscando um novo prisma para que se possa retomar a consciência de finitude da vida.

PALAVRAS-CHAVE: Paciente Terminal. Ortotanásia. Direito à Morte Digna.

ABSTRACT: This article analyzes part of the legal structure available in Brazil, with regard to the terminal patient. In the light of the Dignity Principle of the Human Person, we sought to build the Right to Dignity from the fragments found in the world of Laws, reaching the path of good death translated by orthothanasia, as a means available to provide a dignified existence as a life exist. In this sense, the research showed a humanistic perspective of the work done in the desire to fill the gaps in the legal environment, so that the patient can have the autonomy of his will preserved. It was noticed that the individual values directly influence their anticipated guidelines of will, which can be expressed through instruments such as the Vital Testament or even in the medical records. Another factor that directly implies the conflicts that the theme generates is fear, capable of radiating reflexes, even in the field of laws, since, because of them, the theme of death has been relegated to the shelving of proposals after proposals for law. However, Human Dignity proved to be enough to justify

¹ Direito, UNICATHEDRAL, Barra do Garças/MT; advjoaogardes@gmail.com

² Direito, UNICATHEDRAL, Barra do Garças/MT; rosimeirecristinaandreotti@gmail.com

³ Direito, UNICATHEDRAL, Barra do Garças/MT; arletenascimento@gmail.com

⁴ Direito, UNICATHEDRAL, Barra do Garças/MT; alvesnascimentoadv@gmail.com

orthothanasia being applied in the case of terminally ill patients, however, the fear of incurring illicit practices, as there is no express prediction of the lawfulness of its applicability, has made it difficult to enforce compliance with the directives. anticipated will. In view of this, it is necessary to proceed with a reconstruction of the mentality of society, seeking a new perspective so that one can resume the awareness of the finitude of life.

KEYWORDS: Terminal Patient. Orthothanasia. Right to Decent Death.

1. INTRODUÇÃO

Morte. O desfecho natural à existência de todo e qualquer ser humano, e para tanto, basta estar vivo. Ao mesmo tempo é o princípio para o total desconhecido, limite para toda e qualquer ciência. Por isso, tem-se como objeto cerne da pesquisa a Morte Digna, que, em sua gênese, traz a colisão entre Direitos Humanos Fundamentais no contexto do paciente terminal e o prolongamento artificial da vida.

Nesta esteira de pensamento, buscou-se responder ao seguinte problema: Qual o valor da Dignidade Humana frente ao conflito entre o Direito à Vida e o Direito à Liberdade enquanto Direitos Humanos Fundamentais, na perspectiva do paciente terminal? O contexto do paciente terminal traz um conflito de valores entre seres humanos com reflexo imediato no âmbito jurídico, trazendo à tona debates fervorosos entre posições antagônicas. Assim, constitui objetivo geral desta pesquisa: compreender a Dignidade Humana, enquanto valor pessoal, capaz de interceder sobre o ordenamento jurídico brasileiro e se sobrepor hierarquicamente no contexto do paciente terminal.

Sopesar o conflito entre a norma jurídica e os valores individuais traduzidos pela Dignidade Humana é o foco da discussão. Surge, então, o Direito à Morte Digna como forma de expressão da Dignidade Humana. Resumem-se, os conflitos, à mera discussão jurídica que não é capaz de sobrepujar os valores particulares do paciente terminal, frente à escolha pessoal, de ser ou não submetido à vida mecanizada sem perspectiva de cura.

Para compreender a temática, foi essencial contar com a abordagem médica e jurídica de Lopes, Lima e Santoro (2018), que apontam os caminhos práticos para quem vivencia essa situação, além de todo o arcabouço legislativo referente à busca e construção de um Direito a ser positivado, somado a isso Arantes (2016), trás uma abordagem humanizada da pessoa paciente terminal, no cotidiano de seu ofício para a defesa daqueles que necessitam de apoio pela própria condição de vulnerabilidade que experimentam.

Portanto, pouco se tratou deste assunto em virtude da aversão humana em abordar a morte com a naturalidade que lhe é pertinente, o que justifica a necessidade de estudos científicos que fundamentem a atuação da classe legislativa no sentido de entender a humanidade como digna, na acepção máxima da palavra, com extensão de seus direitos para além do viver, açambarcando o processo de morte, nesta percepção. Dentre todos os pontos comuns entre todos os seres humanos, dois são universais: a Dignidade Humana e a Morte.

2. O PACIENTE TERMINAL E O FIM DA VIDA

Dentre todos os viventes, existem infinitas formas de morrer, seja abruptamente ou com tranquilidade, o processo de morrer pode, inclusive, se arrastar por meses ou anos. O que não está claro, é que, juridicamente, não é possível se escolher como agir frente à morte anunciada, mesmo quando há a possibilidade. A autonomia, neste contexto do paciente terminal, não é plenamente considerada.

Neste momento, é necessário considerar as opções do paciente acometido pela terminalidade vital prenunciada. Imagine-se o seguinte quadro: a pessoa sente dores e procura o médico para um diagnóstico, ao verificar os resultados dos exames, o médico vaticina: “seis meses de vida”. Inevitavelmente, a pessoa necessita enquadrar todos os planos de uma expectativa de vida para uma realidade fática de 6 (seis) meses. Esta pessoa é o paciente terminal.

Acompanhar alguém nesse momento é a experiência mais íntima que podemos experimentar junto a outro ser humano. Nada pode ser mais íntimo do que compartilhar com alguém o processo ativo de morrer. Nem sexo, nem beijo, nem confidências. Naquele momento, buscaremos o sentido de estar ao lado de quem está morrendo; quem está morrendo buscará o sentido de estar ali; virão questionamentos dos pesos, dos fardos, dos medos, das culpas, das verdades, das ilusões. Tudo ali, exposto de um jeito verdadeiramente nu. (ARANTES, 2016, p. 93)

Ter consciência de sua própria finitude é uma dádiva humana e, ainda assim, tal fato é desdenhado com afinco, evitado sempre que possível por quase todos. Já para o paciente terminal, pronunciada a sentença irrecorrível de morte, mesmo que venha a não aceitação do fim, pensar nele e sobre ele é inevitável.

2.1 A Morte e a Morte Digna

Há consenso dentre a comunidade científica mundial entendendo o momento da morte humana como a constatação da morte encefálica. Neste pensamento segue a classe médica brasileira, editando, em 1997, a resolução n. 1.480 por meio do Conselho Federal de Medicina – CFM, em que se “estabeleceu quais são os critérios para diagnosticar a morte encefálica, que, segunda a resolução, dá-se com a parada total e irreversível das funções encefálicas” (LOPES, LIMA e SANTORO, 2018, p. 65). Não obstante, é acolhido pelo ordenamento jurídico pátrio o conceito de morte pela morte do encéfalo (cérebro e tronco cerebral), tendo como parâmetro de constatação os critérios clínicos (técnicos e metodológicos) dispostos na Lei de Transplantes – Lei 9.434/97, alterada pela Lei nº 10.211/01.

Seguindo ao entendimento sobre o conceito de morte, cabe elucidar o que é a morte digna, a morte revestida de dignidade. Para Kant:

(...) a dignidade humana é uma qualidade congênita e inalienável de todos os seres humanos, a qual impede a sua coisificação e se materializa através da capacidade de autodeterminação que os indivíduos possuem por meio da razão.” (KANT *apud* BAEZ, MEZZARROBA, 2011, p. 257).

Entendendo a dignidade como uma qualidade própria do ser humano que impede sua coisificação, há a expectativa que tal qualidade perdure, ao menos, enquanto vida houver. Não há espaço para confusão entre o Direito à Morte Digna, contemplado pela ortotanásia, com o Direito de Morrer concretizado pela eutanásia. Ambos verificados como possibilidades reais para o paciente terminal em seu contexto específico. Leciona Eduardo Luiz Santos Cabette que:

Há na doutrina uma certa confusão entre eutanásia passiva ou por omissão e a ortotanásia. Alguns autores costumam empregar os termos como sinônimos. No entanto, esse não é o melhor entendimento, pois que não há “identidade conceitual” entre ortotanásia e eutanásia passiva. Etimologicamente, ortotanásia advém do grego *orthós* (normal, correta) e *thánatos* (morte), designando, portanto, a “morte natural ou correta”. Assim sendo, “a ortotanásia consiste na ‘morte a seu tempo’, sem abreviação do período vital (eutanásia) nem prolongamentos irracionais do processo de morrer (distanásia). (CABETTE, 2013, p. 24-5)

Neste sentido, ortotanásia e eutanásia são práticas distantes entre si, sendo a primeira, foco de estudos clínicos e jurídicos por envolver tanto a Ciência Médica, Bioética, Direito e

Biodireito, sem que se considere antecipação da morte, ao passo que a segunda, ainda se valendo das ciências, tem, no ordenamento jurídico brasileiro, representatividade no crime de homicídio, ou ainda a figura do induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, posto que, por ação ou omissão, há, inexoravelmente, a antecipação da morte (art. 121 e 122 do Código Penal Brasileiro - CPB).

3. O Medo da Morte: um debate legislativo

A morte é a porta que se abre para o grande mistério que assombra a existência humana. É, indiscutivelmente, um momento pelo qual todos terão que passar em suas vidas, dotado de tal grandeza que expõe o aspecto mais vulnerável da humanidade, sua finitude.

Assim, o medo do desconhecido, nascido a partir das primeiras experiências de perda, ainda na infância, tornam o medo da morte inerente ao desenvolvimento humano. Para se compreender como esse medo variou de ato rotineiro a encarniçamento terapêutico, irradiando seus reflexos na sociedade, existe um caminho a ser percorrido, e ele se inicia na Dignidade da Pessoa Humana.

A construção de um direito, via de regra, se dá a partir de uma necessidade, seja de proteger ou de garantir algo ou alguém. Cada momento histórico enfatiza características distintas da humanidade, houveram tempos em que o ser humano era considerado pelos alimentos que poderia prover, em outros tempos era valorizado pela sua sabedoria, outro momento consolidou sua força, já houve, inclusive, momentos em que a fé era seu principal valor. Mas, desde sua existência primeira, sempre foi portador de direitos básicos que ao longo da evolução, foram sendo reconhecidos. Neste sentido, Ingo Wolfgang Sarlet:

[...] não menos verdadeira é a constatação de que o mundo antigo, por meio da religião e da filosofia, legou-nos algumas das ideias-chave que, posteriormente, vieram a influenciar o pensamento jusnaturalista e a sua concepção de que o ser humano, pelo simples fato de existir, é titular de alguns direitos naturais e inalienáveis [...]. (SARLET, 2009, p. 37-38)

Historicamente, o ser humano vem agregando à sua personalidade os direitos que conquista, porém existem aqueles que lhe são natos desde o surgimento da espécie. São os Direitos Humanos, consagrados pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, e que,

mesmo sendo-lhes inerentes, precisaram ser reconhecidos, positivados e protegidos, em razão da fragilidade do próprio ser humano.

No que se sabe sobre o Direito à Vida, existem aspectos do viver a vida que só dizem respeito ao sujeito que a vive, são suas particularidades, seus valores pessoais que são compreendidos pelo que esse sujeito percebe como seu Direito, sua Dignidade. Dessa forma, é claro que o ser humano tem direito à vida, mas é o sujeito quem decide como viver.

Trilhando esse entendimento, percebe-se que toda a discussão que envolvem os Direitos Humanos, converge para um único ponto central, a Dignidade Humana. Por sua vez, esta última constitui essência de toda a construção jurídica pátria, desde que se estabeleceu, em Constituição, um Estado de Direito fundado do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Enquanto há vida, há Dignidade Humana a ser garantida, afinal, é uma qualidade protegida pelos Direitos Humanos.

3.1 A Constituição Federal e a Resolução 1.805/06 CFM

O ordenamento jurídico brasileiro contém traços liberais e com perspectivas individualistas, o que comporta os Direitos Humanos de primeira geração, com tranquilidade, mas à medida que os direitos das gerações seguintes foram sendo contemplados e positivados, estes encontraram dificuldades para serem exercidos, por se tratarem, via de regra, em reconhecer os direitos do próximo e estabelecer limites para os seus próprios direitos.

Ainda no ano de 1984 houve a primeira tentativa de contemplar expressamente a ortotanásia, em um anteprojeto para reforma da parte especial do CPB, onde seria incluído o §4º no art. 121, que conferiria atipicidade à prática de deixar de manter a vida de outrem, por meio mecânico, com anuência do paciente, ou seu representante, em se tratando de morte iminente e, devidamente, atestada.

Após essa primeira tentativa, outras surgiram, também em forma de anteprojeto de reforma da parte especial do CPB, em 1994, 1998 e 1999, todas infrutíferas, cabendo à sociedade buscar outros caminhos para ter sua dignidade respeitada durante o processo de morte.

O Conselho Federal de Medicina – CFM editou a Resolução nº 1.805/2006, que tratou, especificamente, do paciente terminal. Em suas considerações, a Resolução combinou

o inc. III do art. 1º (Dignidade da Pessoa Humana), com o inc. II do art. 5º que estabelece que ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante, para concluir que:

Art. 1º 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.

[...]

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar. (CFM, Resolução 1.805/2006)

Muito se discute sobre uma norma de cunho administrativo, possivelmente, ter conseguido o que várias propostas de reforma ao Código Penal não conseguiram, legalizar a ortotanásia no Brasil. Não é nesse sentido que se deve interpretar tal problemática, pois não se trata de um conflito de normas, e sim, de uma regulamentação.

Assim, apesar de não existir uma abordagem expressa sobre a ortotanásia na legislação positivada, o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana preenche esta lacuna, colocando a pessoa como foco central dos conflitos que se apresentam. Nesse caso, a Dignidade Humana deve prevalecer, a pessoa terá sua autonomia respeitada, e, optando pela interrupção dos tratamentos que visam apenas prolongar sua existência sem perspectiva de cura, muitas vezes repletos de dor e sofrimento, a ortotanásia surge como meio viável e digno para se cuidar dessa pessoa, pois “(...) reconhecer a ortotanásia é reconhecer a dignidade da pessoa humana.” (CABRAL e GREGÓRIO, 2012) É a chance de proporcionar ao ser humano a vida digna, enquanto vida houver.

4. A PERSPECTIVA DO PACIENTE TERMINAL

Resta um questionamento acerca do paciente terminal: como ele pode fazer valer seus direitos, tendo sua dignidade respeitada? O médico não tem o dever de despendar todo e qualquer método de tratamento na tentativa de curar o incurável, a chamada obstinação terapêutica. Assim, como foi disposto na Resolução nº 1.805 do CFM, há expressa recomendação de respeito à autonomia da vontade do paciente, cabendo ao médico, proporcionar todo o esclarecimento necessário à tomada de decisão, seja do paciente ou de seu responsável.

Após o século XVIII, no contexto pós Revoluções Americana e Francesa, os Estados passaram a entender que há limites para seus atos na administração das nações, em decorrência disso, tais direitos passaram a ser positivados em suas declarações de direitos. Parte daí, a percepção de autonomia individual decorrente do Direito à Liberdade conquistado ao custo de incontáveis vidas ceivadas ao longo de toda a evolução humana.

Contemplando esse entendimento sobre a Liberdade Humana, a bioética consagra, como um de seus princípios basilares, a autonomia da vontade, logicamente, estendida ao paciente terminal, como é de se esperar. Möller completa dizendo que “cumpre destacar que os princípios da autonomia e da dignidade humana, de forma conjunta, conformam a noção de um direito do paciente terminal de morrer *ao seu modo*.” Grifo do autor (MÖLLER, 2012, p. 93)

Vem ao encontro desse entendimento, o art. 15 do Código Civil Brasileiro, que preceitua “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção médica cirúrgica.” (BRASIL, 2002) Como não poderia ser diferente, tal leitura deve ser feita à luz do Princípio da Dignidade Humana, em consonância à constitucionalização da norma, o que leva o entendimento ao patamar de compreender a pessoa como ponto central na hermenêutica jurídica.

Ao passo que de encontro ao mencionado art. 15, tem-se o art. 146, § 3º, I, CPB, que apregoa não constituir crime de constrangimento ilegal “a intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida” (BRASIL, 1940). A chave para a solução desta aparente antinomia está no entendimento de que, ao se falar na prática da ortotanásia, já se chegou à conclusão médica, expressa e inequívoca de que não haverá mais vida, independentemente da intervenção médica que se proponha.

O Estado enquanto ente destinado a proteger a Vida, cumpriu seu papel, o que se espera é que agora ele proteja a Dignidade da vida que se esvai. O que ocorre com a pessoa em fase de terminalidade, está além de seu alcance, além do alcance de qualquer sujeito. É o momento único e individual, e ao mesmo tempo universal, aguardando seu tempo para cada ser vivo, humano ou não.

Nesse contexto, da terminalidade da vida, a autodeterminação da pessoa foi contemplada pela CFM quando da edição da Resolução nº 1.995, no ano de 2012. É a oferta

de um caminho alternativo e mais humano, tanto para o paciente quanto para o profissional médico, uma vez que objetiva respeitar, ao máximo, a autonomia do paciente.

A orientação é a de atenção às diretrizes antecipadas de vontade do paciente, e a quais procedimentos ele deseja ser ou não submetido. Havendo a possibilidade de se discutir e definir tais diretrizes, essa é uma escolha que cabe unicamente ao paciente. Uma vez que se chegue às conclusões, estas serão registradas no prontuário médico, desde que em conformidade com a ética médica, respeitando a dignidade do paciente, serão atendidas quando demandadas.

Decidir ou mesmo prever as situações futuras para então escolher o caminho a se seguir, pode se mostrar demasiado confuso para o paciente, neste caso, ele pode ainda eleger um representante para se expressar as vontades que julgue mais adequadas ao quadro que se mostrar, e, então, o médico as levará em consideração, na sua tomada de decisão.

Dessa forma, a Resolução nº 1.995/2012 do CFM, surgiu para ser uma opção viável, segura e humanizada, neste momento que, para a maioria, pode ser de grande tristeza, onde parte de sonhos, desejos e expectativas de vida são, simplesmente postos de lado, em razão de uma explicação: não há mais tempo!

Outra ferramenta disponível para a pessoa é o documento Testamento Vital, que, apesar de remeter o pensamento, de imediato, ao instituto do Testamento, não devem ser confundidos.

O testamento vital é um documento feito por uma pessoa com discernimento, civilmente capaz, com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetida quando estiver com uma doença ameaçadora da vida, fora de possibilidades terapêuticas curativas e impossibilitado de manifestar livremente sua vontade. (DADALTO, Portal Testamento Vital, 2019)

O ato de pensar sobre a finitude da vida não precisa estar restrito ao momento em que uma grave enfermidade se apresente. Quanto antes a pessoa pensar sobre isso, mais pode aprender sobre si próprio, iniciasse um processo de autoconhecimento, inclusive das próprias vontades, valores e prioridades. Para que depois, com apoio de seu médico e seu advogado, possa expressar suas próprias diretrizes, que serão reduzidas a termo, e, se possível, elegerá um representante para que possa atuar em situações adversas das previstas em seu Testamento Vital.

Para tanto, este instrumento, pode ser confeccionado em qualquer momento da vida do cidadão maior e capaz, também poderá ser revogado a qualquer tempo, pelo paciente. Encontra respaldo, ainda, nas Jornadas de Direito Civil, sendo objeto de Enunciados, o que aumenta sua validade e confere um mínimo de respaldo no mundo jurídico.

Nesse sentido, em razão dos enunciados representarem um entendimento pacificado entre aqueles que, de fato, julgam, o Testamento Vital passou de possibilidade a instituto válido no ordenamento jurídico brasileiro, “(...) materializando assim o princípio da dignidade da pessoa humana, que englobando a autonomia da vontade, é capaz de amparar toda forma lícita de manifestação, inclusive a que se refere aos últimos momentos de vida.” (CABRAL e GREGÓRIO, 2012) São os caminhos alternativos encontrados pela sociedade para satisfazer sua necessidade como ser humano, e não poderia ser diferente, partindo, tais caminhos, do Princípio da Dignidade Humana.

5. METODOLOGIA

De modo geral, a natureza da pesquisa é a básica, por intentar colaborar na construção e sedimentação de conhecimentos para a construção do novo direito à Morte Digna. Objetivando a produção destes conhecimentos, a pesquisa teve enfoque qualitativo considerando que se estabelece estreita dialética entre a conduta humana e a construção continuada do ordenamento jurídico.

Nessa linha de trabalho, o meio mais adequado para se alimentar a pesquisa foi o bibliográfico, desenvolvendo uma pesquisa exploratória para uma compreensão de um quadro específico que tem como tela de fundo um momento de grande fragilidade para o ser humano.

Por se tratar de contexto subjetivo, partindo de valor e sentimentos, foi aplicado o método de abordagem dialético partindo do contexto geral do paciente terminal e dos Direitos Humanos que lhe assiste chegando a uma análise correlacionada entre o conhecimento do valor da Dignidade Humana frente ao ordenamento jurídico traduzido pelos valores pessoais e individuais em estreita ligação com o sujeito e o universo jurídico.

Para tanto, o método de procedimento histórico expressou de melhor forma as relações que se estabelecem entre os sujeitos e seus contextos socioculturais que naturalmente variam conforme tempo e espaço.

6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS:

Ao problema de pesquisa apresentado, encontrou-se a seguinte resposta: a Dignidade Humana é um valor supremo, intrínseco na pessoa, que constitui esfera protetiva com os Direitos Fundamentais, assim, mesmo que se pense na vida como bem jurídico máximo, o contexto do paciente terminal é bastante específico, pois é uma vida com seu marco final aprazado, tendo em vista esse quadro, não há conflito entre Direito à Vida e Direito à Liberdade, na verdade, eles se unem para proteger a Dignidade do paciente.

Diante desse quadro, acredita-se que o objetivo geral dessa pesquisa foi auferido quando se compreendeu que a Dignidade Humana, de fato, vai se sobrepor ao ordenamento jurídico nacional, e não se diz isso no sentido de princípio constitucional, mas sim como um valor íntimo, inerente a cada ser humano, independente da nação ou grupo social a que pertença.

A condição de paciente terminal é uma realidade que necessita de amparo legal. Este é um contexto tão específico que exige uma solução inovadora, uma verdadeira (re)transformação da mentalidade do ser humano e, conseqüentemente, há que se exigir, na mesma medida, uma transformação na legislação.

Se a escolha é viver lutando, que toda a força lhe seja dada e bem empregada, se a escolha for pela rendição, que não lhe falte coragem para desistir de se render, se a opção for por aceitar o seu final, que a paz seja o suporte para esta caminhada, enquanto aproveita o viver. Mas, em todas as escolhas, que aqueles que rodeiam a pessoa, possam contribuir e respeitar para que a melhor delas seja feita, e que a sua liberdade e a sua dignidade sejam colocadas em primeiro lugar.

Assim, acredita-se que a somatória entre a Dignidade da Pessoa Humana, o Direito à Vida, o Direito à Liberdade e o respeito dos demais à Autonomia da Vontade individual, criam uma esfera protetiva entorno da pessoa, colocando-a como protagonista desse momento, e como sujeito de direitos que devem ser garantidos e protegidos pelo Estado e por todos à sua volta. Enfim, que subsista Dignidade até o último suspiro.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Na análise do conflito que se apresentou entre a Dignidade Humana e o prolongamento artificial da vida, restou claro que tal contenda tem como único prejudicado, o próprio ser humano, pois sua autonomia, como se viu, não vem sendo respeitada.

Do ponto de congruência que surge do cruzamento entre o Princípio da Dignidade Humana, o Direito à Vida, o Direito à Liberdade e o Direito à Autonomia, nasce o Direito à Morte Digna. Esse direito é construído a partir da miscelânea de fragmentos de normas já positivadas, interpretações pacificadas, como o caso dos enunciados das Jornadas de Direito Civil e das Resoluções do Conselho Federal de Medicina.

Mesmo com toda a construção jurídica que se mostrou, ainda paira uma nuvem de insegurança quanto a esta prática, em muito por parte da classe médica, que teme pela responsabilização, tanto na esfera cível, quanto na penal. E, mais uma vez, quem sofre com essa lacuna, é o paciente terminal. As possibilidades e os instrumentos que foram trazidos nesta pesquisa, analisados à luz da Dignidade Humana, proporcionam um caminho capaz de garantir seus direitos mesmo em seu momento de maior fragilidade.

Aos poucos, a sociedade vem abrindo caminho para a consolidação desse novo direito, que, inevitavelmente, há de ser expresso no mundo legislativo e positivado nos textos legais.

Por fim, conclui-se que, muito já se conquistou no campo teórico, mas muito ainda se falta alcançar no dia a dia dos pacientes terminais. O respaldo jurídico existe, porém não é completo, restando brechas que mantem ativo o medo de se tomar decisões, neste assunto tão delicado e sofrido. Assim, espera-se que este breve estudo, possa contribuir para levar conhecimento a todos, sobre os direitos que lhes assistem e os caminhos que podem percorrer para que possam efetivá-los.

8. REFERÊNCIAS

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A Morte é um Dia que Vale a Pena Viver**. Rio de Janeiro: Casa da palavra, 2016.

BAEZ, Narciso Leandro Xavier; MEZZAROBBA, Orides. Direitos humanos fundamentais e multiculturalismo: a coexistência do universalismo com o relativismo. **Pensar**. Fortaleza: [s.n.], v. 16, n. 1, p. 246-272, jan./jun. 2011. Disponível em <<http://periodicos.unifor.br/rpen/issue/view/306>>. Acesso em 15 de ago. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 10 jan. 2019.

_____. **Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Presidência da República. Rio de Janeiro, RJ, 7 dez. 1940. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 20 nov. 2018.

_____. **Lei 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. Portal da Câmara dos Deputados. Brasília, DF, 4 fev. 1997. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1997/lei-9434-4-fevereiro-1997-372347-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 09 ago. 2018.

_____. **Lei 10.211, de 23 de março de 2001.** Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". Portal da Câmara dos Deputados. Brasília, DF, 23 mar. 2001. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10211-23-marco-2001-351214-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 09 ago. 2018.

_____. Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Presidência da República.** Brasília, DF, 10 jan. 2002. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm>. Acesso em: 15 nov. 2018.

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. **Eutanásia e Ortotanásia:** Comentários à resolução 1.805/06 CFM. Aspectos Éticos e Jurídicos. Curitiba: Juruá, 2013.

CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat, GREGÓRIO, Paulo Vitor Oliveira. **Ortotanásia e o PLS nº 116 de 2000 como Direito à Morte Digna.** Disponível em: < http://www.lex.com.br/doutrina_22839717_ORTOTANASIA_E_O_PLS_N_116_DE_2000_COMO_DIREITO_A_MORTE_DIGNA.aspx>. Acesso em: 25 set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.480, de 21 de ago. de 1997.** Disponível em:< http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm>. Acesso em 10 nov. 2018.

_____. **Resolução nº 1.805, de 09 de nov. de 2006.** Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm>. Acesso em 10 nov. 2018.

_____. **Resolução nº 1.995, de 09 de ago. de 2012.** Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf>. Acesso em 10 nov. 2018.

DADALTO, Luciana. **Testamento Vital.** Disponível em: <<https://testamentovital.com.br/>>. Acesso em 17 out. 2018.



LIMA, Carolina Alves de Souza; LOPES, Antonio Carlos; SANTORO, Luciano de Freitas. **Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia: Aspectos Médicos e Jurídicos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

MÖLLER, Leticia Ludwig. **Direito à Morte com Dignidade e Autonomia**: o direito à morte de pacientes terminais e os princípios da dignidade e autonomia da vontade. Curitiba: Juruá, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009