

FACULDADE EVANGÉLICA DE RUBIATABA

CURSO DE DIREITO

LEANDRO BARBOSA TRINDADE

**EUTANÁSIA: o Livre Arbítrio em Relação à Morte Sob o Prisma dos Direitos
Humanos no Brasil**

RUBIATABA/GO

2017

LEANDRO BARBOSA TRINDADE

EUTANÁSIA: o Livre Arbítrio em Relação à Morte Sob o Prisma dos Direitos Humanos no Brasil

Monografia apresentada como requisito parcial à conclusão do curso de Direito da Faculdade Evangélica de Rubiataba, sob orientação do professor Me. Marcelo Marques Filho.

RUBIATABA/GO

2017

LEANDRO BARBOSA TRINDADE

EUTANÁSIA: o Livre Arbítrio em Relação à Morte Sob o Prisma dos Direitos Humanos no Brasil

Monografia apresentada como requisito parcial à conclusão do curso de Direito da Faculdade Evangélica de Rubiataba, sob orientação do professor mestre Marcelo Marques Filho.

MONOGRAFIA APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA EM 29/06/2017

Mestre Marcelo Marques Filho
Orientador
Professor da Faculdade Evangélica de Rubiataba

Marcio Rocha Lopes
Examinador
Professor da Faculdade Evangélica de Rubiataba

Gloriete Marques Alves Hilário
Examinador
Professor da Faculdade Evangélica de Rubiataba

Dedico este trabalho de conclusão de curso primeiramente a Deus, que sempre me iluminou e me guiou para os caminhos corretos, aquele que sempre me deu as mãos em momentos bons e ruins, ao meu pai Selmir Batista Trindade, minha mãe Fernanda Barbosa Rego e aos meus irmãos Fernando Barbosa Trindade e Anna Jullya de Lima Trindade,

Aos meus pais, irmãos, minha namorada Tannya Bailona Correa Marques, e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Dedico este trabalho aos meus avós paternos e maternos, "*In Memoriam*", pela existência de meus pais, pois sem eles este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam.

Ao Curso de Direito da Faculdade Evangélica de Rubiataba – Goiás, especialmente a sala de Acadêmicos N02, minha segunda família pessoas com quem convivi nesses espaços ao longo desses anos. A experiência de uma produção compartilhada na comunhão com amigos nesses espaços foram a melhor experiência da minha formação acadêmica.

Dedico também a minha querida Cidade Campos Verdes de Goiás, e a toda comunidade que sempre me acompanharam e me incentivou para que eu pudesse chegar ao fim desse curso com muito sucesso.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Mestre Marcelo Marques, pelos textos traduzidos, orientação, seu grande desprendimento em ajudar e amizade sincera.

Aos amigos Fernando Barbosa Trindade e Paulo Pereira Machado pelo incentivo e grande ajuda com o fornecimento de material para a realização deste trabalho.

Agradeço a equipe do Colégio Estadual Luiza Ramos de Menezes e a competente farmacêutica Lorena Gusmão Bailona pela disposição e atenção de responder as minhas pesquisas de campo para conclusão do trabalho.

EPÍGRAFE

“O Senhor é o meu pastor, nada me faltará”.

Salmo 23

RESUMO

O objetivo desta monografia é apresentar três procedimentos médicos direcionados a pacientes em estado terminal e debater a vertente ética e jurídica desses procedimentos a luz do direito à vida. Após a abordagem bibliográfica dos direitos humanos no Brasil, especificamente voltado para o direito à vida e a perpetuação da dignidade humana, criou-se um paralelo entre esses direitos e a autonomia de vontade do paciente, observando como o Conselho Federal de Medicina tem se manifestado acerca desses procedimentos e no direcionamento do tratamento de pacientes em estado terminal. A pesquisa ainda abordou questionamentos a dois profissionais da área da saúde, que atendem diretamente o contato com os pacientes, sendo um farmacêutico, conhecedor de medicamentos e um enfermeiro, que auxilia nos cuidados acerca dos pacientes. A eutanásia, a ortotanásia e a distanásia serão debatidas tendo como enfoque a vertente ética e jurídica, delimitando o posicionamento do ordenamento jurídico brasileiro sobre esses procedimentos.

Palavras-chave: Distanásia; Eutanásia; Ortotanásia; Pacientes.

ABSTRACT

The objective of this monograph is to present three medical procedures for the terminally ill and to discuss the ethical and legal aspects of these procedures in the light of the right to life. After a bibliographical approach to human rights in Brazil, specifically focused on the right to life and the perpetuation of human dignity, a parallel was established between these rights and the autonomy of the patient's will, observing how the Federal Medical Council manifested itself. Procedures and towards the treatment of terminally ill patients. The research also addressed issues for two health professionals, who respond directly to contact with patients, being a pharmacist, a drug specialist and a nurse, who assists in patient care. Euthanasia, orthothanasia and dysthanasia will be debated with emphasis on ethical and legal aspects, delimiting the positioning of the Brazilian legal system in these procedures.

Keywords: One; Two; Three; Four at the most.

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 - BAIXAS DURANTE A 2ª GUERRA MUNDIAL.....	28
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

% = POR CENTO

ARTS. = ARTIGOS

CFM = CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

COREN = CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

CRF = CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA

EUA = ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

Nº = NÚMERO

ONGs = ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS

ONU = ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS

URSS = UNIÃO DAS REPÚBLICAS SOCIALISTAS SOVIÉTICAS

UTI = UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

XX = VINTE

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	11
2.	A CONCEITUAÇÃO SOBRE A EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E DISTANÁSIA COMO FORMAS DE INTERFERÊNCIA NO LIVRE ARBÍTRIO A VIDA.....	14
2.1.	A CONCEITUAÇÃO DA EUTANÁSIA E ADESSÃO DESSA PRÁTICA AO REDOR DO MUNDO.....	14
2.2.	A ORTOTANÁSIA E OMISSÃO DA EQUIPE MÉDICA E FAMILIARES NO TRATAMENTO A PACIENTES EM ESTADO TERMINAL.....	24
2.3.	A DISTANÁSIA E O PROLONGAMENTO DO TRATAMENTO DE PACIENTES EM ESTADO TERMINAL.....	25
3.	OS DIREITOS HUMANOS DENTRO DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO: A PRIORIDADE AO DIREITO FUNDAMENTAL A VIDA.....	28
3.1.	A EVOLUÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS NA ESFERA GLOBAL.....	28
3.2.	APONTAMENTOS HISTÓRICOS ACERCA DOS DIREITOS HUMANOS NO BRASIL.....	33
3.3.	OS DIREITOS FUNDAMENTAIS POSITIVADOS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	35
4.	O PRECEITO FUNDAMENTAL A VIDA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E A DIGNIDADE HUMANA NA PERSPECTIVA DA ÉTICA PROFISSIONAL E ORDEM JURIDICA BRASILEIRA TENDO COMO ENFOQUE AS PRÁTICAS DA EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E DA DISTANÁSIA.....	40
4.1.	A ÉTICA PROFISSIONAL MÉDICA ENVOLVIDA NOS PROCEDIMENTOS DA EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E DISTANÁSIA.....	41
4.1.1.	O Impacto da Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina sobre o Tratamento de Pacientes em Estado Terminal.....	44
4.1.2.	O Impacto da Resolução nº 1.931 de 2009 do Conselho Federal de Medicina sobre o Tratamento de Pacientes em Estado Terminal.....	45
4.1.3.	O Impacto da Resolução nº 1.995 de 2012 do Conselho Federal de Medicina sobre o Tratamento de Pacientes em Estado Terminal.....	45
4.1.4.	Enunciado 527 do Conselho de Justiça Federal.....	47
4.2.	A EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E A DISTANÁSIA NO PRISMA DO ORDENAMENTO JURÍDICO NACIONAL.....	47
4.3.	ENTREVISTAS REALIZADAS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A EUTANÁSIA, A ORTOTANÁSIA E A DISTANÁSIA.....	48
4.3.1.	A Eutanásia, Ortotanásia e a Distanásia de acordo com a visão do profissional de Farmácia.....	49
4.3.2.	A Eutanásia, Ortotanásia e a Distanásia de acordo com a visão do profissional de Enfermagem.....	51
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
	REFERÊNCIAS.....	55
	ANEXOS.....	58

1. INTRODUÇÃO

A polêmica em relação a Eutanásia no Brasil, compreendida sobre sua visão ética e jurídica é o tema para desenvolvimento da pesquisa, relatando um dos temas mais polêmicos a serem pesquisados, por envolver diversas áreas da sociedade.

A Eutanásia é uma das condutas mais polêmicas a serem levantadas, pois trata diretamente do principal direito tutelado as pessoas, que é o direito à vida, nosso bem maior a ser protegido. Em alguns países pelo mundo, pacientes em estado terminal podem escolher pela utilização ou não da eutanásia para dar fim a sua própria vida.

A Eutanásia deve ser devidamente retratada de forma cautelosa, pois adentra assuntos ligados a religião, ética e especialmente na pesquisa, analisa-se a vertente jurídica em relação a eutanásia. O problema central do trabalho, que se tenta resolver através da pesquisa é qual entendimento a vertente jurídica e ética em torno da Eutanásia no Brasil sobre o prisma dos direitos humanos?

No Brasil, essa prática não é aceita pelo ordenamento jurídico e encontra na sociedade uma aversão considerável, onde a maioria das pessoas não veem como uma atitude correta essa possibilidade da pessoa doente em escolher sobre a sua sobrevivência.

Também se parte do pressuposto que dentro do ordenamento jurídico brasileiro, a eutanásia é considerada crime, onde os envolvidos nesse processo são responsabilizados pela aceitação a vontade do paciente em estado terminal, respondendo pelo crime de homicídio.

Por fim, tem-se como hipótese que a simples alegação que a eutanásia seria uma alternativa para amenizar o sofrimento do paciente não é admitida pelo ordenamento jurídico brasileiro.

Algumas nações dão o direito de escolha as pessoas, que podem mediante esse livre arbítrio definir a prática da eutanásia. No Brasil, essa prática é proibida pelo ordenamento jurídico, sendo considerado crime para aqueles que se envolverem em casos que revelem essa escolha. O próprio ordenamento jurídico brasileiro prevê punição para aqueles que se envolverem nessas práticas.

O livre arbítrio em relação a eutanásia merece ser discutido, pois muitos entendem essa prática como uma afronta ao direito à vida, pois a pessoa estaria

dispondo desse direito e outra pessoa envolvida na prática estaria tirando a vida de outra, mesmo que com seu consentimento. Justifica-se a pesquisa por se tratar de um tema até então que embora polêmico, nos mostra em relação a eutanásia, analisada sobre todos os seus aspectos, dando enfoque para a posição do ordenamento jurídico brasileiro sobre essa prática.

Define-se a priori que a pesquisa tem como objetivo discutir como é entendida a Eutanásia no Brasil na vertente ética e jurídica. O primeiro objetivo específico da pesquisa é conceituar a Eutanásia no Brasil, fazendo alusão ao princípio fundamental a vida. O segundo objetivo específico é citar o posicionamento do ordenamento jurídico brasileiro sobre a eutanásia. E por fim, delimitando o último objetivo específico é abordar o lado ético da prática da Eutanásia na sociedade brasileira.

Como abordagem metodológica evidenciasse no presente trabalho uma pesquisa qualitativa, partindo de uma discussão subjetiva do tema abordado. Para compreensão dos dados aventasse o método de pesquisa tipo dedutivo, estudando o objeto por uma perspectiva de dedução lógica e análise crítica fundamentada nas produções de referência. Como documentação indireta, utiliza-se da pesquisa bibliográfica em livros, artigos e outros meios de informação em periódicos como sites da internet, que abarcam informações referentes ao tema da pesquisa.

Para uma análise da vertente ética em torno da eutanásia, é oportuno uma aplicação de métodos de pesquisa diretamente as pessoas, como questionários que trarão a opinião desses questionados sobre a vertente ética desse procedimento. A pesquisa documental é destacada nessa pesquisa para observar o posicionamento do ordenamento jurídico brasileiro sobre a eutanásia.

No capítulo 01 do trabalho conceitua-se a eutanásia, ortotanásia e a distanásia enquanto procedimentos médicos que se voltam para o uso de métodos no tratamento dos pacientes em estado terminal e o arbítrio na restrição ou suspensão do tratamento por parte dos pacientes, equipe médica e familiares.

No capítulo 02 do trabalho detalha-se os direitos humanos, restringindo o direito à vida como preceito fundamental da Organização das Nações Unidas com a Declaração Universal dos Direitos Humanos e esse direito no ordenamento jurídico nacional.

No capítulo 03 do trabalho do trabalho faz-se a junção desses procedimentos médicos com as orientações existentes no ordenamento jurídico

nacional em discussão com a vertente ética e jurídica da prática da eutanásia, ortotanásia e distanásia no Brasil.

Justifica-se esse trabalho por uma análise ética e jurídica de temas referentes ao direito a vida como preceito fundamental no ordenamento jurídico nacional. Respeitando-se a dignidade do paciente como responsável por decidir sobre o prolongamento ou suspensão do tratamento do qual está sendo remediado.

2. A CONCEITUAÇÃO SOBRE A EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E DISTANÁSIA COMO FORMAS DE INTERFERÊNCIA NO LIVRE ARBÍTRIO A VIDA

A Eutanásia é uma das condutas mais polêmicas a serem levantadas, pois trata diretamente do principal direito das pessoas, que é o direito à vida. Em alguns países pelo mundo, pacientes em estado terminal podem escolher pela utilização ou não da eutanásia para dar fim a sua própria vida, entendido como o fim de um sofrimento do paciente.

No Brasil, essa prática é interpelada pelo ordenamento jurídico e encontra na sociedade uma aversão considerável, sobretudo pela vertente religiosa que ela carrega consigo, onde a maioria das pessoas não veem como uma atitude correta essa possibilidade da pessoa doente em escolher sobre a sua sobrevivência.

Dentro do ordenamento jurídico brasileiro, alguns defendem que eutanásia seja considerada crime, onde os envolvidos nesse processo devam ser responsabilizados pela utilização dessas técnicas em pacientes em estado terminal, respondendo pelo crime de homicídio. Porém, a simples alegação que a eutanásia seria uma alternativa para amenizar o sofrimento do paciente geralmente não é admitida pelo ordenamento jurídico brasileiro e pela sociedade.

A ortotanásia e a distanásia são outros procedimentos realizados pela equipe médica com relação a tratamentos de pacientes em estado terminal, um pouco diferente da eutanásia, pela forma como é conduzido o tratamento, mas que interferem assim como a eutanásia nos procedimentos médicos que serão realizados para limitar ou suspender medicações a pacientes terminais.

O capítulo 01 do trabalho diferencia esses três procedimentos médicos relacionados ao tratamento pela equipe médica em pacientes em estado terminal, que tem doenças que não possuem cura, com tratamentos desgastantes. Esses procedimentos que serão conceituados envolvem ainda a opinião dos pacientes sobre os métodos a serem utilizados durante o tratamento.

2.1. A CONCEITUAÇÃO DA EUTANÁSIA E ADESSÃO DESSA PRÁTICA AO REDOR DO MUNDO

O direito à vida se torna o preceito fundamental desenvolvido pelos ordenamentos jurídicos nacionais em muitas nações, assim como no Brasil.

Seguindo a linha de pensamento desenvolvida pela Organização das Nações Unidas a partir de 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Declaração que passou a ter nesse direito um ideal a ser propagado pelas nações, protegendo os nacionais contra atrocidades que vinham acontecendo na época em que foi criada a Organização. Do direito à vida derivaria outros direitos que servem de alicerce para que o direito à vida não seja ameaçado ou retirado.

O acesso a saúde no Brasil embora seja de responsabilidade do Estado, estendida a todos os brasileiros se levanta como uma das maiores preocupações dos brasileiros, que não tem um atendimento de qualidade, impedindo que muitas pessoas fiquem sem tratamento, afetando diretamente o direito à vida.

Vários planos privados existem no Brasil para contrapor essa ausência de qualidade do serviço prestado pelo Estado a saúde, mas a maior parte da sociedade não tem remuneração suficiente para aderir a esses planos, ficando a cargo do Estado e da saúde pública atender a essas pessoas. Zanetti (2011, p.04) afirma sobre a efetivação dos direitos:

A concretização desses direitos, nem sempre ocorre de forma efetiva, tem sido exteriorizada por diferentes posições ideológicas, falta de um verdadeiro planejamento do Estado, e de políticas públicas eficazes. Mesmo com a maioria dos direitos incorporados às Constituições nacionais, convivemos, por exemplo, com a falta de atendimento à saúde, de educação de qualidade e de lazer, ou seja, com a exclusão social de milhares de pessoas.

É comum a difusão de informações de ambientes hospitalares totalmente despreparados para atender pessoas que necessitam de amparo a saúde. As filas, os anos de espera, a ausência de medicamentos, equipamentos e pessoas para atender aos doentes que procuram as unidades de saúde no Brasil é fato comum no país, ficando como uma marca do Brasil essa negativa avaliação do serviço do Estado pela sociedade brasileira.

O Estado brasileiro então se demonstra despreparado para atender a população em geral, com um contestado sistema de saúde, popularmente conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS). Marques (2008) questiona sobre o exercício da saúde pública:

A saúde pública deve ser exercida na conformidade dos parâmetros de atenção em todos os níveis, desde a atenção básica até os serviços mais complexos como internações e cirurgias. O direito à saúde é uma garantia

do Estado e esse por sua vez tem que prezar e possibilitar um serviço adequado. Como citado anteriormente, o Sistema Único de Saúde é utilizado por 70% da população brasileira, ou seja, é de extrema importância investir nesse modelo assistencial.

A reclamação da população sobre a saúde acaba fazer que a sociedade adote um levantamento dos prós e contras a respeito da prática de medidas como eutanásia, ortotanásia e a distanásia como formas de reduzir o sofrimento dos pacientes em estado terminal, em particular daqueles que estão submetidos a tratamentos públicos, sem a devida atenção necessária que o tratamento necessita.

Um dos argumentos fortes daqueles que são contrários a eutanásia no Brasil diz respeito a condição atual do sistema de saúde brasileira, que poderia abrir a chance de haver a ocorrência dessa conduta sem o consentimento de pacientes em estado terminal, principalmente na rede pública. Magalhães (2014, p.26) dialoga sobre a eutanásia:

Percebe-se que nos tempos atuais a eutanásia deixou de ser vista apenas como homicídio ou a possibilidade de causar a morte a um enfermo, ela passa a ir muito além disso, nos questionando sobre o poder do homem de tirar a vida de outro sem sofrermos as devidas sanções. Diante disso, abre-se uma nova esfera para saber qual postura deve ser adotada na legislação brasileira, já que no nosso ordenamento ela não está elencada de forma objetiva, aplicando-se a tipificação prevista no art. 121 do Código Penal, ou seja, o homicídio simples ou privilegiado. Entretanto, para a concessão do privilégio, vale ressaltar que nem sempre a eutanásia está inserida aqui.

Essas práticas causam uma comoção social sob a sua utilização e provoca reflexos jurídicos para aqueles que aderem a essas alternativas, dentre essas tem-se a discussão sobre a eutanásia de forma mais presente na sociedade brasileira.

O procedimento da eutanásia leva ao aceleração da morte de uma pessoa em estado terminal, encontrando barreiras não só no campo da medicina, mas principalmente no campo religioso e cultural no Brasil. A morte é entendida como fenômeno natural, que não necessita de interferência para ocorrer e isso afetaria o rumo da vida das pessoas se aceitas pela sociedade.

A medicina ao aceitar a prática da eutanásia no Brasil acabaria interferindo no próprio comportamento da sociedade, que ficaria a cargo das pessoas e familiares escolherem o momento de desprender de pacientes que não tenham condições fisiológicas de se manter sem tratamento médico adequado para

prolongar a vida do enfermo. Urban (2009, p.07) alerta sobre a eutanásia como procedimento médico:

Não existem, de fato, razões fisiológicas, biológicas ou clínicas para acelerar o processo de morrer. Existem sim razões antropológicas, éticas, culturais e religiosas, favoráveis ou contrárias, que estão envolvidas dentro deste difícil debate. Dessa forma, a eutanásia deixa de ser um problema interno e exclusivo da medicina atual para se transformar em algo muito mais amplo e complexo, que transcende ao universo biológico e ao da medicina científica e passa a atingir a toda a sociedade.

A decisão sobre a morte por meio da eutanásia atenta contra os dogmas religiosos, que destinam esse momento a vontade de uma entidade superior, que controlaria o Universo e as ações nele contidas, no caso um Deus que controlaria tudo que acontecesse com as pessoas, inclusive a morte.

O homem ao possibilitar a eutanásia estaria indo contra a vontade de Deus, pois deixaria que fossem aplicadas medidas que violariam a ordem natural da vida, com o homem assumindo o destino sobre as outras pessoas e escolhendo momento de privar alguém de sua existência.

A máxima conceituação da eutanásia como um procedimento de interferência que proporciona ao paciente de doença incurável ou degradante uma morte de forma mais rápida e com intenção de diminuição do sofrimento que o paciente está passando derivado da doença da qual é acometido não costuma ser aceita pelas pessoas que se prendem aos dogmas religiosos como a principal barreira para eutanásia ser aceita pela sociedade. Oliveira (2014, p.02) conceitua a eutanásia e a define como a legislação brasileira a vê:

A eutanásia é definida como a conduta pela qual se traz a um paciente em estado terminal, ou portador de enfermidade incurável que esteja em sofrimento constante, uma morte rápida e sem dor. É prevista em lei, no Brasil, como crime de homicídio.

Por estar diretamente ligada ao principal direito de uma pessoa, o direito à vida, constitui um tema polêmico a sua aceitação dentro do país e pelos órgãos ligados a saúde no Brasil, que apesar de falhos, se baseiam em deveres éticos médicos para interpretar esses tratamentos e a incidência de medidas como eutanásia.

A Eutanásia, porém, é aceita em algumas nações, que admitem que sua população tenha o livre arbítrio para poderem escolher em casos de pacientes em

estado terminal podem acelerar a morte por meio da prática da eutanásia e outros procedimentos médicos para prolongar ou suspender tratamentos.

Enfatiza-se que além de uma questão social, ética ou jurídica, a eutanásia esbarra na vertente religiosa dentro da sociedade, que condena essa prática, não abrindo chance para aceitação dessa conduta, mesmo que como maneira de amenizar o sofrimento de quem está em estado terminal. Oliveira (2014, p.02) dialoga sobre a vida:

Os debates sobre o assunto são geralmente encabeçados por membros de organizações religiosas, que argumentam que a vida é uma dádiva divina sobre a qual nenhum ser humano tem direito ou o poder de voluntariamente cessá-la, e por alguns profissionais da saúde que argumentam que as enfermidades que acarretam em sofrimento prologando seriam reduzidas caso os governantes investissem mais em formas de assistência de saúde de maior qualidade. Aqueles que lutam pela sua legalização se pautam no direito da escolha individual, independente de crença religiosa, no que diz respeito à sua própria vida, tendo sempre em vista a dignidade humana e o direito de acabar com o sofrimento quando não existe outra alternativa.

A autonomia de vontade e a redução do sofrimento do paciente que são exprimidos como fatores que seria um atenuante para a prática da eutanásia e ortotanásia não são aderidos pelos que as veem como nocivas, em singular os que propõe uma religiosidade contrária a esses procedimentos.

A Eutanásia, por exemplo, não é uma conduta nova, existindo desde os primórdios da humanidade, nas civilizações gregas, egípcias, indianos, que se valiam desses métodos dentro das suas sociedades para evitar o sofrimento daqueles que possuíam doenças em estado terminal ou contagiosas.

Comum em algumas civilizações antigas quando nasciam crianças com alguma deficiência serem mortos pelos próprios pais, sendo sacrificadas. São costumes ultrapassados que com a evolução dos padrões médicos passaram a ser discutidos e vem reduzindo, apesar de ainda existirem resquícios em algumas nações que seguem essas culturas. Magalhães (2014, p.20) enfatiza sobre a origem da eutanásia como procedimento médico a séculos atrás:

Quanto a sua origem, a eutanásia é um fenômeno bastante antigo. Nas sociedades antigas já era comum sua prática. O que regia os povos eram suas crenças e seus costumes e não nenhum tipo de código, com normas tipificadas. Vários povos tinham a prática de os filhos matarem os pais quando estes estivessem velhos, e, também, de que crianças com anomalias fossem sacrificadas. Em Atenas, o Senado tinha o poder de

definir sobre a morte dos velhos e incuráveis, através do envenenamento. O motivo de tal ato era que essas pessoas não contribuíam para a economia, apenas davam despesas ao governo. Na Esparta, recém-nascidos eram jogados de um precipício se nascessem deformados. Durante a Idade Média, guerreiros feridos em batalhas recebiam um punhal para que tirassem a própria vida, e assim se livrassem da dor e do sofrimento.

Nessas civilizações, a maior parte das mortes eram provocadas de forma ativa, para acelerar a morte das pessoas que sofriam de alguma doença por meio de medicamentos. As pessoas mais velhas em alguns casos eram praticadas eutanásia contra eles por parte de seus próprios familiares.

As pessoas eram mortas por meio do uso de venenos, porque não agregavam nenhuma contribuição a sociedade no entendimento dessas civilizações antigas, somente gastos. Ficando a cargo do Senado decidir sobre a utilização dessas medidas em determinadas pessoas.

A eutanásia se vista pelo seu conceito majoritário, seria uma ferramenta de diminuição da dor daqueles que não possuem solução para problemas de saúde, em que o tratamento não é necessário para acabar com o sofrimento e a cura desse paciente. Magalhães (2014, p.20) define o significado:

A eutanásia, já em seu conceito nos traz o significado que é o de provocar de uma maneira menos dolorosa a pessoas que sofrem de uma doença incurável ou está em um estado terminal a fim de pôr fim a um grande sofrimento. É a morte por compaixão. A eutanásia, não é um acontecimento comum na sociedade, por isso são poucos os países que tratam dela em suas legislações.

Portanto, não se trata de um procedimento que pode ser aderido em qualquer circunstância, ao contrário, são casos específicos que podem ser utilizados esses procedimentos, somente em pessoas com doenças que não possuem cura, que estão em tratamento terminal, sem perspectiva de vida com tratamento realizado.

Essa conduta no Brasil não chega a ser debatida de forma clara para positivação em forma de lei, sendo condenada pelo ordenamento jurídico brasileiro as pessoas que se envolverem em casos de eutanásia, buscando sempre a valorização do direito à vida. Contaifer (2016, p.18) informa a posição do Brasil:

No Brasil, a discussão sobre a autonomia do paciente quanto à própria morte ainda é incipiente. Não há qualquer projeto sobre o assunto tramitando na Câmara dos Deputados, por exemplo. O paciente terminal

não tem muitas opções no fim da vida. Ele pode continuar o tratamento ou apenas esperar a morte chegar. Nesse caso, a opção é o cuidado paliativo — um conjunto de ações tomadas por uma equipe interdisciplinar de médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais que se juntam para tornar a vida do paciente o mais confortável possível.

O termo eutanásia atualmente é usado para relatar duas condutas com a finalidade semelhante, mas que se divergem de acordo com a forma ativa de quem pratica os atos atentatórios contra a vida do paciente, na eutanásia a equipe médica adere a vontade do paciente ou familiares e se torna ativa da situação, no modo contrário no suicídio assistido é o próprio paciente quem se faz agente dessas ações que o levarão a morte.

Na eutanásia de forma específica, as ações se por parte da equipe médica, que visam diminuir os efeitos das enfermidades nas pessoas doentes e passam a introduzir nos procedimentos médicos ações que vão vir a acelerar a morte da pessoa, mediante sua vontade de não continuar com tratamento.

No âmbito contrário, o suicídio assistido o paciente em estado terminal pede auxílio para realizar a sua própria morte, estando de posse de métodos que auxiliariam na facilitação da morte, ele mesmo provoca o fim da vida, pondo fim ao sofrimento derivado da doença.

São duas condutas com a mesma finalidade, embora os agentes sejam diferentes, mas que atualmente são englobadas dentro da eutanásia, nos conceitos atuais sobre essa conduta, que atendem a vontade do paciente sobre seu futuro. Contaifer (2016, p.18) descreve a utilização do termo eutanásia:

Usa-se o termo eutanásia quando uma pessoa mata diretamente outra. Por exemplo, quando um médico dá uma injeção letal a um paciente. Usa-se o termo suicídio assistido quando uma pessoa ajuda outra a matar-se a si própria. Por exemplo, quando um médico prescreve um veneno, ou quando uma pessoa põe no paciente uma máscara ligada a uma botija de monóxido de carbono e lhe dá instruções sobre como ligar o gás de forma a morrer.

A participação da equipe médica é um dos diferenciais, enquanto na eutanásia é a equipe quem se torna o agente que utiliza principalmente de medicamentos letais, no suicídio assistido o médico e sua equipe atuam como auxiliares do próprio paciente, que desprende a ação que o leva a morte, agindo essa equipe como orientadora das condutas que levaram ao fim da vida.

Alguns princípios são relatados para se debater essa polêmica, como o da autonomia de vontade. Pois a não aceitação da eutanásia dentro do ordenamento jurídico brasileiro poderia representar um desrespeito a vontade da pessoa enferma, que com a eutanásia estaria com sua vontade consentida. Magalhães (2014, p.22) retrata o princípio da autonomia da vontade:

Outro princípio importante é o da Autonomia da Vontade. É um valor moral e inerente à pessoa. Esse princípio é de suma importância para a questão da eutanásia, pois dedilha normas sobre a autonomia e dignidade do indivíduo. A dignidade humana não é apenas um direito do cidadão, mas um fundamento previsto em nossa Constituição, e é considerado como unificador de todos os direitos fundamentais. É também um valor intrínseco ao homem. Abrange diversos valores existentes na sociedade. No entanto, existe uma discussão sobre ser o seu caráter absoluto ou não. O certo é que ele é de um princípio geral e basilar, que diz respeito à vida, à liberdade e à igualdade de cada ser humano, é a base do Estado Democrático de direito. Desse modo, se é praticada a eutanásia, há uma agressão do Direito à Vida, e se é proibida de praticá-la, há a agressão do indivíduo de dispor de sua autonomia e exercer sua Dignidade Humana.

Em contrariedade com a eutanásia, o princípio da dignidade da pessoa humana confronta essa idealização sobre uma valorização da eutanásia, pois essa medida ao ser utilizada seria uma afronta a vida, as condições de sobrevivência das pessoas, mesmo daqueles que estão em situações enfermas.

São dois princípios básicos que se direcionam quando insurge a polêmica sobre a eutanásia. A autonomia da vontade do enfermo, que se desgasta com a doença e com o tratamento, sabendo-se que não existe cura para a doença da qual se trata em direção contrária a dignidade humana.

A liberação da eutanásia abriria espaço para o desprendimento de outra situação, que é sobre a ocorrência de casos que não seriam exprimidos a vontade do enfermo, que as decisões tomadas de praticar a eutanásia não seriam tomadas pelo enfermo. Magalhães (2014, p.22) associa o princípio da dignidade humana e a vontade humana:

Para o direito, a pessoa é denominada sob o enfoque da personalidade. Esse é o princípio da Dignidade da Pessoa Humana. A personalidade se estende a todos os homens. O que se entende por dignidade é o ser humano viver em condições aceitáveis, tendo acesso irrestrito aos direitos básicos e fundamentais. Esse princípio é considerado um bem indisponível, e de excelência por natureza, tal qual a liberdade e a vida. O ponto base dessa linha de argumentação está baseada na santidade da vida, onde a eutanásia seria um passo em direção a um abismo, e haveria o total desrespeito à vida humana. No seguimento social, a liberação da eutanásia abriria espaço para que pessoas fossem vítimas dessa prática sem o seu

consentimento. Inclusive, na Holanda existem relatos dos pacientes mais vulneráveis serem submetidos à eutanásia secreta. Há ainda casos em que a família manda praticar a eutanásia contra os idosos. Outro caso em que enseja o fator contra a eutanásia é a de ela passaria a ser estimulada, principalmente nos pacientes da rede pública de saúde.

A rede pública brasileira encontra-se um caos, sem vagas nos leitos hospitalares, faltando recursos para investir na área da saúde no Brasil. Acentuando a dificuldade dos brasileiros em conseguir tratamento e daqueles que já estão em tratamento de continuar de forma digna, com todos os recursos necessários para melhorar a saúde.

A liberação é vista por muitas pessoas como uma forma de haver excessos por parte da equipe médica, com o crescimento dessa prática para aliviar a situação caótica da rede pública, pois pessoas que não teriam cura poderiam sofrer a eutanásia, mesmo que não manifesta sua vontade.

Questiona-se em especial com a eutanásia a capacidade do homem em definir o futuro de outra pessoa, ou seja, em privar outra pessoa da vida, por estar em um estado terminal. O poder do homem em tomar essa decisão encontra bastante respaldo nas vertentes religiosas. Oliveira (2005, p.10) debate a morte:

Em contraposto à vida existe a morte, e essa de acordo com o nosso ordenamento jurídico não poderá ser antecipada, configurando-se como um ato ilícito e inconstitucional. É aí que entra a eutanásia e a incessante discussão sobre se, se deve e se tem esse direito de interromper a vida de uma pessoa que se encontra em fase terminal ou está em estado vegetativo irreversível.

A Constituição Federal visa preservar os direitos das pessoas no Brasil, especialmente o direito à vida, vedando de forma veemente qualquer ação que vise ceifá-la. Assim, desde a vida intrauterina as pessoas são preservadas sobre qualquer hipótese, como vem positivado pelo artigo 5º do texto constitucional.

Qualquer atentado contra a vida é criticado pela vertente jurídica no Brasil, em todos seus aspectos. Pois a proteção a vida humana surge com o nascimento, se perdendo somente com a morte da pessoa, quando se extingue sua personalidade civil. Oliveira (2005, p.21) assevera sobre a legislação:

Na nossa legislação Brasileira temos assegurado o direito à vida, afirmação essa que é consagrada dentro do nosso ordenamento jurídico, por ser o fundamental alicerce de qualquer prerrogativa jurídica da pessoa, razão pela qual o Estado resguarda a vida humana, desde a vida intra-útero até a

morte. O artigo 5º, caput, da Constituição Brasileira, vem assinalar que a principal característica do direito à vida vem a ser considerada um dom divino e tem que ser preservada de qualquer forma, no entanto, o próprio Estado em determinadas circunstâncias permite que o cidadão, legitimamente, pratique condutas que venham a retirar a vida de outrem, como no estado de necessidade, legítima defesa e aborto legal.

A eutanásia deve ser compreendida sob vários aspectos, que a fazem-na um tema polêmico e levantam alguns debates dentro da sociedade, sobretudo em relação a preservação do direito à vida e o livre arbítrio da pessoa em estado terminal de decidir sobre o seu futuro.

A polêmica começa com uma dualidade entre o direito à vida, como preceito fundamental de uma pessoa, protegido pela legislação brasileira como direito primordial e o prolongamento do sofrimento de uma pessoa sem a sua vontade em permanecer com tratamento. Lima Neto (2012) situa a questão dos doentes terminais:

Muitas pessoas com doenças terminais são mantidas vivas contra a sua vontade, recorrendo, por vezes, a outros meios para tentarem prolongar a sua vida, causando mais sofrimento a si e a quem as rodeiam. A sociedade mergulhada nos arcaísmos do passado talvez devesse superá-los e reconhecer que, nos casos extremos, provados, se possível, cientificamente, os indivíduos com doenças terminais pudessem escolher como e quando morrer. Se não pode ser negado o respeito àquele que em agonia opta por adiar o momento da sua morte ao mesmo tempo deveria ser respeitado o direito que assiste ao médico de recusar tal prática mesmo em situações terminais.

O sofrimento de uma pessoa que se encontra em estado terminal de vida é aventado por muitos defensores da prática da eutanásia, como uma forma de reduzir o sofrimento, a dor da pessoa, possibilitando que seja dado fim a vida, para que a pessoa possa acabar com a agonia derivada da doença sofrida, mas não pode ser o único argumento levantado pelos defensores dessa prática.

A outra dualidade é opõe a ciência e a religião, os dogmas totalmente contrários a esse procedimento e a ciência como centralizador do debate sobre esse prolongamento da vida da pessoa enferma. Braga (2013, p.89) aprimora:

A religião e a ciência disputam, e por vezes compartilham, o saber sobre a vida e a morte e a definição de critérios de início e final da vida. Essa disputa tem reflexos diretos e indiretos na construção do saber jurídico, o qual irá construir os limites e alcances do poder de disposição do indivíduo sobre sua vida e morte.

A eutanásia não pode ser discutida em partes, sem que haja a incorporação de conhecimentos científicos, religiosos, éticos, sociais e jurídicos. Fazendo com que qualquer discussão sobre essa prática se torne ampla e cause diversos entendimentos, como os que vão ser abordados durante o trabalho a ser desenvolvido.

Ao redor do mundo, a eutanásia é permitida por muitos países, como na Holanda, primeiro país a legalizar as práticas da eutanásia no seu ordenamento jurídico. A Bélgica, a Suíça e a Alemanha são outro exemplo de países desenvolvidos que tem essa prática como legais, podendo as pessoas escolherem sobre a continuidade do tratamento médico em caso de doença terminal. Em alguns estados norte americanos também é permitida a prática da eutanásia e ainda do suicídio assistido.

2.2. A ORTOTANÁSIA E OMISSÃO DA EQUIPE MÉDICA E FAMILIARES NO TRATAMENTO A PACIENTES EM ESTADO TERMINAL

A ortotanásia é conhecida também como eutanásia passiva, pelo caráter omissivo da ação que leva a morte do paciente terminal. A ortotanásia se faz com a não utilização de equipamentos ou medicamentos para prolongamento da vida dos doentes em estado terminal, deixando-os morrer naturalmente, sem que sejam utilizados remédios ou aparelhos que mantinham vivos os doentes.

Esse procedimento médico é marcado pela omissão do tratamento, gerando a morte com a equipe médica suspendendo a utilização dos aparelhos e medicamentos que mantem vivo o paciente, prolongando a vida desse enfermo, que com a retirada e suspensão desses aparelhos e medicamentos levam o enfermo a morte, de forma natural. Oliveira (2014, p.02) faz a uma definição da ortotanásia:

A eutanásia passiva, também conhecida como ortotanásia (*morte correta – orto: certo, thanatos: morte*), na qual se consiste em não realizar procedimentos de ressuscitação ou de procedimentos que tenham como fim único o prolongamento da vida, como medicamentos voltados para a ressuscitação do enfermo ou máquinas de suporte vital como a ventilação artificial, que remediariam momentaneamente a causa da morte do paciente e não consistiriam propriamente em tratamento da enfermidade ou do sofrimento do paciente, servindo apenas para prolongar a vida biológica e, conseqüentemente, o sofrimento.

A ortotanásia difere-se da eutanásia pela forma como a morte é gerada ao enfermo. Na eutanásia há uma atuação da equipe médica hospitalar em utilizar de métodos que causaram o aceleração da morte do paciente, como medicamentos letais.

Na ortotanásia, a atuação da equipe médica é diferente, pois se faz de forma omissa, com a retirada dessas ações, sem utilizar de medicamentos e aparelhos que mantenham vivos os enfermos, causando a sua morte pela ausência desses medicamentos ou aparelhos, vindo a óbito pelo meio natural.

A morte é vista nesses dois procedimentos (eutanásia e ortotanásia) como meio mais benéfico ao paciente em estado terminal, que não tem nenhuma alternativa para a cura, mas que está com a vida prolongada, aumentando sofrimento sobre a sua existência. Gouveia (2012) diferencia esses procedimentos que podem ser realizados por equipes médicas:

A eutanásia é entendida, de maneira ampla, como a provocação intencional da morte a determinada pessoa que sofre de enfermidade extremamente degradante e incurável, visando privá-la dos suplícios decorrentes da doença (a raiz é grega e significa “a boa morte”, uma maneira digna de morrer). A distanásia é o oposto da eutanásia, é a ideia de manter a vida a qualquer custo, mesmo que a pessoa tratada padeça em agonia infernal e rejeite o prolongamento da própria vida. Já na ortotanásia (que etimologicamente significa a morte da maneira natural), a morte se dá sem a interferência ativa de nenhum agente, sem um prolongamento artificial executado pelo aparato tecnológico próprio da medicina contemporânea. É o famoso “desligar os aparelhos”, com o qual se cerram as cortinas do espetáculo da vida.

A ortotanásia faz uso somente de medicamentos paliativos, para controlar a dor dos enfermos, não necessariamente de medicamentos que prolonguem a vida desses, que são suspensos para que se possa haver a morte natural do paciente terminal, que não tem cura da doença.

A redução do sofrimento pelos que defendem a ortotanásia é vista como uma forma de reduzir o sofrimento da pessoa, deixando a ter um final de vida digno, sem que se configure a existência do sofrimento, gerando a morte natural, vindo a óbito para pôr fim a dor.

A concordância entre a equipe médica hospitalar e a família do paciente em estado terminal é fundamental para validar os procedimentos a serem realizados para prática da ortotanásia, ou seja, a suspensão do uso de aparelhos e medicamentos que mantém vivo o paciente.

A prática da ortotanásia não é tão questionada como da eutanásia, pelo caráter de a morte vir de forma natural, pois o paciente não se faz mais uso dos medicamentos, além dos que reduzam a dor, mas que não prolonguem a vida. Diferentemente, a eutanásia consistiria em um atentado contra a vida do paciente, pois a equipe médica atuaria na abreviação da sua morte, através da utilização de equipamentos e métodos que provocarão uma redução do período de vida das pessoas, levando a uma morte mais rápida.

2.3. A DISTANÁSIA E O PROLONGAMENTO DO TRATAMENTO DE PACIENTES EM ESTADO TERMINAL

A eutanásia e a ortotanásia são dois procedimentos realizados pelas equipes médicas que levam pacientes em estado terminal a morte. O primeiro procedimento, a eutanásia se dá com a abreviação da morte com a ajuda de algum medicamento ou aparelho que a antecipe, de modo contrário a ortotanásia engloba a ausência desses procedimentos, vindo a óbito naturalmente o paciente em estado terminal.

A distanásia ao contrário das duas visa o prolongamento da vida do paciente em estado terminal, com a utilização de medicamentos e aparelhagem tecnológica para manter vivo esses pacientes, impedindo que eles venham a óbito devido a doença que está sendo tratada.

O prolongamento da vida de uma paciente com uma doença incurável é questionado no meio médico como uma forma de prolongamento da dor do paciente, fazendo-o sofrer por um tratamento que não surtirá efeito, pois a doença não tem cura, havendo um desrespeito a dignidade do paciente. Cabral et al (2013) preceitua a distanásia:

A distanásia pode ser considerada como crime se realmente acontece, contudo pode ser um limiar muito sutil a diferença entre a distanásia e a real intenção do médico de curar o paciente. Mas quando a distanásia realmente acontece ela é degradante, inclusive sob a ótica dos direitos humanos. O ser humano tem direito de saber exatamente o que está acontecendo consigo, para que ele mesmo possa definir se deseja ou não a ortotanásia, por exemplo.

Uma definição simples entre a eutanásia, ortotanásia e a distanásia nos apresentaria as diferenças entre esses três procedimentos médicos questionados

devido a sua finalidade. A forma como é encarada a morte nesses três procedimentos e a atuação da equipe médica são os diferenciais desses três métodos.

O procedimento da distanásia ao se posicionar de forma contrária a dignidade do paciente, influencia também no convencimento sobre a humanização do tratamento, no sentido de proporcionar uma morte menos sofrida ao paciente, sem prolongamento do sofrimento vivido por ele.

Não se pode adentrar a discussão da prática desses três procedimentos médicos em relação ao paciente em estado terminal sem haver uma clara definição de cada um deles, proporcionando uma rápida diferenciação do que se trata cada medica adotada e os efeitos dela para a vida dos pacientes em estado terminal.

O capítulo 02 do trabalho traz uma contribuição ao apontar a evolução dos direitos humanos, frisando o direito à vida como preceito fundamental e norteador dos demais direitos humanos existentes nos ordenamentos jurídicos nacionais, seguindo a linha de pensamento difundido pela ONU, após a Declaração Universal do Direitos Humanos. Faz-se um aprimoramento da urgência desses direitos no Brasil para entender a validação dos direitos humanos dentro da nação brasileira e a valorização do direito à vida.

3. OS DIREITOS HUMANOS DENTRO DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO: A PRIORIDADE AO DIREITO FUNDAMENTAL A VIDA

O capítulo 02 estudará os direitos humanos dentro do ordenamento jurídico brasileiro, tratando o direito principal a ser protegido, que é o direito à vida. Ao estudar o direito à vida, discorrer-se-á em torno de como se posiciona o direito no Brasil quanto a evolução desse direito desde a concepção até a morte, quando se extingue a existência humana.

3.1. A EVOLUÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS NA ESFERA GLOBAL

O Século XX foi marcado por grandes guerras civis nos mais remotos locais do mundo. Guerras que por vezes se prolongaram por anos, causando a morte de várias pessoas, extinguindo culturas, deixando verdadeiros cenários de horrores nesses locais. (MELLO, 2013)

TABELA 01: BAIXAS DURANTE A 2ª GUERRA MUNDIAL

País	Militares	Civis	Total
França	350.000	350.000	700.000
Inglaterra	326.000	62.000	388.000
EUA	300.000	350.000	300.000
URSS	6.500.000	10.000.000	16.500.000*
Polónia	-	5.000.000	700.000
Iugoslávia	-	1.000.000	700.000
Alemanha	3.500.000	700.000	4.200.000
Itália	330.000	80.000	410.000

(*) As baixas da URSS apresentam variações: ELLENSTEIN apresenta 25 milhões e meio, WERTH, Alexandre calcula em 20 milhões; as autoridades soviéticas computam geralmente apenas as baixas militares entre 6 e 7 milhões de mortos.

Fonte: Bobbio *apud* Parker, R. A.C. Europa no Século XX, p.404.

A tabela acima traz uma projeção da quantidade de pessoas mortas durante a segunda guerra mundial nos principais países que participaram da guerra. Chegando-se a conclusão do número elevado de civis que morreram durante as guerras, sendo retirados seu principal direito, o direito à vida devido a ambição dos governantes dos Estados.

O bem maior protegido por esses direitos, o direito à vida foi constantemente afetado nesses tempos como comprovam os dados da tabela. A Organização das Nações Unidas surgiu em 1945, substituindo a extinta Liga das Nações e teve como principal objetivo promover a paz entre as nações no pós-guerra, atuando justamente na proteção aos direitos humanos e tentando apaziguar a situação tensa da época. (KRIEGER, 2013)

Diversos documentos foram editados e divulgados pela Organização das Nações Unidas, que levaram a uma reflexão e posteriormente a uma alteração dos ordenamentos jurídicos das nações que a compõe sobre a violação dos direitos humanos.

Se por um lado tem-se os Direitos Humanos que visa proteger as pessoas que estão em condições de risco frente às atrocidades de uma guerra, tão comuns no Século XX, do outro existe a questão da soberania de uma nação, que certa forma resguarda dentro de seus limites territoriais suas próprias normas. Bobbio (1992, p.05) define as circunstâncias de origem dos direitos humanos:

Os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizados por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas.

A Organização das Nações Unidas (ONU) ao divulgar um documento sugere que as demais nações abordem em seus ordenamentos jurídicos os princípios definidos por esses documentos, geralmente trazendo assuntos associados aos direitos humanos, o principal fundamento dos textos da ONU.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, do de 1948 foi o documento mais significativo editado sobre direitos humanos pela ONU, até mesmo pelo momento histórico em que foi editado e que interferiu diretamente na formulação de normas posterior a essa declaração. Woensel et al (2012, p.06) declaram:

Após a Segunda Guerra Mundial, o problema dos direitos fundamentais da pessoa humana foi posto novamente em debate. Como sabemos, em junho de 1945, criou-se a ONU para que fosse promovida uma ação conjunta e permanente dos Estados em defesa da paz. Porém, para haver paz é necessário que haja justiça social. Sendo assim, surgiu uma grande preocupação no sentido de elaboração de uma Declaração de Direitos que fixasse as diretrizes para reorganização dos Estados. Logo, no dia 10 de

dezembro de 1948, tal Declaração foi aprovada, recebendo o nome de Declaração Universal dos Direitos do Homem.

As duas grandes guerras mundiais foram motivações explícitas para a valorização dos direitos humanos pela Organização das Nações Unidas na tentativa da tão almejada paz mundial. A ameaça constante de violação dos direitos humanos durante a Guerra Fria colocou em cheque muitas vezes esses documentos editados pela ONU e o poder desses documentos de promover a paz. (MALHEIRO, 2011)

A Segunda Guerra Mundial foi um expoente no cenário mundial, sendo um exemplo de ocorrência de atentados contra a vida. Os campos de concentração alemães em que vários judeus foram mortos, devido a tirania do líder alemão Adolf Hitler foram momentos que fizeram com que a ONU editasse esses documentos protegendo os direitos humanos, em uma larga escala e dando prioridade para o direito à vida. Woensel et al (2012, p.05) sintetiza:

A concretização da preocupação com a efetiva defesa e aplicação dos direitos humanos teve como principal fato propulsor, em nosso século, a progressiva descoberta das atrocidades cometidas durante os seis anos de perduração da Segunda Guerra Mundial. Tais descobertas tiveram como encabeçadoras as terríveis violações praticadas por parte dos nazistas, conhecidas como Holocausto, que, para milhões de indivíduos, representou uma força superior totalmente descrente do significado da vida humana, colocando-a a margem, como objeto de seus interesses.

Com a Declaração dos Direitos Humanos de 1948, contesta-se as barbáries dos momentos de guerra e as consequências dessas atrocidades. Contra a opressão de povos e a ameaça do direito à vida, que é tão visto durante esses conflitos. Os direitos humanos são fruto de momentos históricos, quando direitos são constrangidos e necessita-se de normas para se proteger as pessoas. A historicidade é uma das características dos direitos humanos. (MALHEIRO, 2011)

Os direitos humanos costumam ser separados em direitos humanos de primeira geração, segunda geração e terceira geração, atendendo a forma dos direitos que são protegidos por cada uma das gerações, associadas aos ideais de liberdade, igualdade e fraternidade perpetuados pela Revolução Francesa.

Os direitos humanos de primeira geração são os direitos civis e políticos, representados principalmente pelo direito à vida e a dignidade humana. Os direitos humanos de segunda geração são os direitos de econômicos, sociais e culturais, referindo-se ao direito ao trabalho, educação, entre outros. Os direitos humanos de

terceira geração são os direitos difusos e coletivos são ligados a paz mundial, evolução dos povos, etc. Silva (2016) compara essas três gerações:

Os direitos de primeira geração têm por escopo a defesa das pessoas em face ao arbítrio dos governantes, mormente quanto a preservação de sua vida, de sua liberdade de locomoção, amplo exercício profissional e da possibilidade de constituírem patrimônio, sem que este seja confiscado pela exigência de tributos excessivos. A segunda geração de direitos humanos nasce das lutas sociais que buscavam uma maior salvaguarda das condições necessárias ao desenvolvimento pleno da humanidade, mas seus protagonistas foram as classes operárias, que apareceram em consequência da industrialização na Europa. A terceira geração, nesta fase não possui uma identificação clara dos agentes operadores, pois emergiu dos apelos de uma sociedade massificada, visando a preservação dos interesses coletivos ou difusos relacionados com a proteção do meio ambiente, preservação do patrimônio histórico e cultural, qualidade de vida no ambiente urbano e rural, tutela sobre a comunicação social, a bioética, ampliação dos direitos políticos, autodeterminação dos povos, o amplo acesso a informação e preservação da privacidade.

Os direitos humanos transcritos pela ONU são universais, não fazendo distinção entre quem pode ser agraciado com esses direitos, abarcando todos as pessoas no mundo. A inalienabilidade é outra característica dos direitos humanos, pela qual eles não podem ser retirados das pessoas sob nenhuma hipótese.

Existe uma relação entre os direitos humanos, que devem ser entendidos como um todo, não havendo a possibilidade de escolha de direitos a serem protegidos e direitos que podem ser violados, revelando a importância de todos esses para as pessoas. Os direitos ainda são imprescritíveis, pois não se perdem com o tempo, podendo ser exercidos do nascimento até a morte da pessoa. Canotilho (2008, p.295):

As expressões direitos do homem e direitos fundamentais são frequentemente utilizadas como sinônimas. Segundo a sua origem e significado poderíamos distingui-las da seguinte maneira: direitos do homem são direitos válidos para todos os povos e em todos os tempos; direitos fundamentais são os direitos do homem, jurídico-institucionalmente garantidos e limitados espaço-temporalmente. Os direitos do homem arrancaríamos da própria natureza humana e daí o seu caráter inviolável, intemporal e universal; os direitos fundamentais seriam os direitos objetivamente vigentes numa ordem jurídica concreta.

Foram surgindo sistemas de proteções dos direitos humanos dentro dos continentes, fiscalizando as ocorrências de atentados contra os direitos humanos ao redor do mundo. O sistema numa escala global é conhecido como Sistema ONU,

sendo dividido regionalmente em sistema europeu, sistema africano e sistema interamericano.

Mais próximo da realidade brasileira, o sistema interamericano dos direitos humanos é composto pela Corte Interamericana dos Direitos Humanos e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Que devem ser invocados quando exauridos todos as tentativas de se resolver a violação de direitos dentro do ordenamento jurídico nacionais. Portela (2013, p.833) contrapõe esses dois sistemas:

O universalismo é contestado por parte da doutrina, que fundamentalmente defende que os diferentes povos do mundo possuem valores distintos e que, por isso, não seria possível estabelecer uma moral universal única, válida indistintamente para todas as pessoas humanas e sociedades. É a noção de relativismo cultural, ou simplesmente relativismo, que defende, ademais, que o universalismo implicaria imposição de ideias e concepções que na realidade, pertenceriam ao universo da cultura ocidental.

Quando dentro do ordenamento jurídico de uma nação no continente americano não existirem mais meios de se alcançar a proteção a direitos e sendo comprovada a violação desse direito, o caso pode ser apreciado por meio de denúncia pela Comissão Interamericana dos direitos humanos.

A atuação da Comissão Interamericana é por meio da análise do caso, da denúncia a ele apresentada, constituindo posterior a análise a confecção de um relatório que será enviado ao Estado que faz parte do sistema para que proceda a revisão do caso, protegendo o direito dessa pessoa e visando que o Estado se atente para prevenir a ocorrência de fatos semelhantes. (LIMA, 2017).

A Corte Interamericana de direitos humanos tem função de atuar na aplicação da matéria da Convenção Americana de Direitos Humanos aos casos que seja declarada a sua competência por parte dos estados envolvidos nesses casos, para que se dê a solução do conflito. Woensel (2012, p.08) sintetiza os documentos dispostos pela ONU após a declaração:

Como forma de dar plena eficácia a essas normas adotou-se incorporação no direito positivo dos Estados, mais precisamente no texto constitucional, um capítulo referente aos direitos e garantias individuais. Além disso, para tornar eficaz a proclamação dos direitos fundamentais da pessoa humana, a ONU aprovou inúmeros documentos que estabelecem de forma mais precisa e concreta os direitos de todas as pessoas ou de segmentos especiais (como mulheres, deficientes físicos, etc.). Tais documentos podem ser exemplificados com os importantíssimos "Pactos de Direitos

Humanos” aprovados em 1966: o Pacto de Direitos Civis e Políticos e o Pacto de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Vale ressaltar, ainda, que várias ONGs são formalmente reconhecidas pela ONU, já exercendo influência nas suas decisões e que essas Organizações Não – Governamentais são entidades privadas muito importantes na defesa dos Direitos Humanos, na medida que denunciam violações graves a esses direitos, divulgam documentos internacionais referentes aos mesmos, promovem pesquisas e estudos visando a aperfeiçoar sua proteção e promoção, bem como apresentam sugestões às organizações oficiais especializadas.

Os direitos humanos foram vistos sob outra ótica pós criação da ONU e a edição da Declaração dos Direitos Humanos no ano de 1948. Foram editados outros tratados e convenções focados nos Direitos Humanos, como a Convenção Americana de Direitos Humanos que passaram a pressionar as nações a acatarem as medidas adotadas pela ONU e a sancionar leis que protejam esses direitos e consequentemente a vida das pessoas.

3.2. APONTAMENTOS HISTÓRICOS ACERCA DOS DIREITOS HUMANOS NO BRASIL

O Brasil é uma das nações que fazem parte da Organização das Nações Unidas, seguindo tratados e convenções editados pela ONU, dentre eles a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 em relação a valorização do direito à vida e da dignidade humana.

Depois do surgimento da Organização das Nações Unidas, o Brasil passou por momentos de bastante conturbação, com um período de regime militar, marcado pela privação e restrição de direitos por parte dos governantes brasileiros para com os cidadãos brasileiros. Born (2016) sinaliza sobre esse momento conturbado da história brasileira:

No regime militar, a tortura era utilizada como uma estratégia para coibir os adversários do regime: constituía um instrumento para obter informações a fim de desestruturar a oposição. O Estado dominava do cotidiano ao corpo do indivíduo. A sociedade era vigiada e, diante de um suspeito ou de um opositor, entrava em cena um eficiente método para se obter verdades; a tortura, instrumento também eficiente na arte de destruir famílias, provocar traumas, maltratar inocentes, deixar pais sem filhos e filhos sem pais. A tortura era aplicada independentemente da idade, sexo, situação moral, física e psicologia dos suspeitos. Sua finalidade era produzir uma destruição moral; causar dor física e psicológica ao conflitar corpo e sensação, rompendo os limites emocionais para a confissão de informações.

A violação do direito à vida foi marcante durante os anos de ditadura militar, com a morte de muitas pessoas que eram contrárias ao sistema, que ao se rebelarem contra os governos militares eram repreendidos por meio de torturas, agressões, atentados. (BORN, 2016)

Muitas pessoas ainda se encontram desaparecidas fruto das ações dos policiais da época, por manifestarem contrários ao regime, não se tendo paradeiro desses, que tiveram o direito de locomoção restrito, sendo presos e até não se sabe se estão vivos. (BORN, 2016)

A Declaração Universal dos Direitos Humanos destaca o direito à vida no artigo terceiro, desprendendo do direito os demais direitos a serem observados pelas pessoas. O artigo quinto da mesma declaração faz referência a prevenção contra torturas e situações degradantes, fatos tão existentes nesses momentos de ditadura militar. Born (2016) enfatiza sobre os direitos humanos durante a ditadura militar:

Os Direitos Humanos não podem ser compreendidos isolados, mas estreitamente ligados ao exercício do poder político. Ambos trabalham em uma via de mão dupla: tais direitos determinam – ou deveriam determinar – o modo como esse poder político é exercido, enquanto o poder político institucionaliza – ou deveria institucionalizar - os direitos humanos em uma sociedade. Durante a ditadura, percebe-se que nenhuma das duas vias se concretizou.

A Constituição brasileira durante o período militar não trazia grandes destaques para a preservação dos direitos humanos, direitos que foram incorporados a legislação brasileira com a Constituição Federal de 1988, conhecida por muitos como a constituição cidadã.

A mudança de foco sobre os direitos humanos na Constituição Federal brasileira veio com o fim da ditadura militar. Ficando constatada as dificuldades enfrentadas pelos brasileiros durante esse período e a necessidade de incorporar os direitos editados pela ONU para elencar na Constituição essa preservação dos direitos das pessoas. (KERSTEN, 2005).

Arelado a Constituição de 1988 foram sendo aderidos pelas leis brasileiras os ditames propagados pelas ONU sobre a valorização dos direitos humanos e a preservação dos direitos a vida e seus desdobramentos, como a proteção a dignidade humana em ampla escala.

O período da ditadura militar no Brasil foi um momento bastante conturbado, tenebroso e árduo para a sociedade civil que era reprimida diariamente pelas ações governamentais. Não sendo mais possível atualmente aplicar os métodos utilizados pelo regime militar no controle social. Os tempos de ditadura ainda marcam o passado nacional, mas reforçam a posição defendida pelos direitos humanos.

3.3. OS DIREITOS FUNDAMENTAIS POSITIVADOS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Os direitos humanos assumem uma conotação mais ampla, mais geral e global, constituídos deveres a ser abrangidos pelas nações de uma forma universal, são regras que devem abranger um todo. Sarlet (2005, p. 35 e 36) aprimora a conceituação dos direitos fundamentais:

[...] o termo direitos fundamentais se aplica para aqueles direitos do ser humano reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado, ao passo que a expressão direitos humanos guardaria relação com os documentos de direito internacional, por referir-se àquelas posições jurídicas que se reconhecem ao ser humano como tal, independentemente de sua vinculação com determinada ordem constitucional, e que, portanto aspiram à validade universal, para todos os povos e tempos, de tal sorte que revelam um inequívoca caráter supranacional.

Os direitos fundamentais englobam uma positivação dos direitos humanos em uma conotação territorial de uma nação, ou seja, dentro dos limites das nações, a incorporação desses direitos dentro da realidade de cada nação, distinguindo conforme a cultura do povo e outros elementos. (SARLET, 2005).

Os direitos humanos apesar de serem declarados a todas as nações, podem não estar positivados de forma completa em algumas nações, que possuem costumes que acabam por violar determinados direitos humanos. Isso nos atenta para o fato que apesar da importância da preservação dos direitos humanos, esses podem ou não ser introduzidos nos ordenamentos jurídicos das nações.

A pena de morte, a prisão perpétua e algumas formas de tortura são permitidas em vários países, mesmo esses compondo a ONU e tendo conhecimento dos acordos, tratados e declarações expedidos pela organização sobre direitos humanos. (SARLET, 2005)

No ordenamento jurídico brasileiro, após o fim da ditadura militar e posterior a uma luta maciça por respeito aos direitos humanos foi adotada na Constituição de 1988 as medidas tomadas pela ONU na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), introduzindo no nosso ordenamento jurídico a proteção integral aos direitos humanos em todos os aspectos, dando exclusividade para o bem maior, o direito à vida e os outros direitos atrelados a esse, como a dignidade da pessoa humana, direito a saúde, segurança, educação.

Os direitos fundamentais podem ser conceituados como a categoria jurídica instituída com a finalidade de proteger a dignidade humana em todas as dimensões. Por isso, tal qual o ser humano, tem natureza polifacética, buscando resguardar o homem na sua liberdade (direitos individuais), nas suas necessidades (direitos sociais, econômicos e culturais) e na sua preservação (direitos relacionados à fraternidade e à solidariedade). (IURCONVIT, 2007)

Acompanhando o que a ONU previa em seus documentos, a Constituição de 1988 valoriza os direitos de primeira, segunda e terceira geral, como meio de garantir a pacificação social e gerir a sociedade de forma a evitar conflitos, inibindo a atuação do Estado de forma desordenada.

Pelo momento em que foi elaborada, a Constituição foi responsável pela mudança de paradigma e uma nova forma de pensar o direito, valorizando as pessoas, focando no desenvolvimento pleno e atribuindo o dever ao Estado de promover essa evolução. (IURCONVIT, 2007).

A constituição dos direitos fundamentais no Estado brasileiro nos frisa a tentativa de imposição da soberania popular em detrimento do poder Estatal de comandar a sociedade. O próprio preâmbulo da carta magna revela ao dizer que o poder emana do povo. Lima Júnior (2002, p.55) celebra a Constituição de 1988:

A Constituição Brasileira de 1988 é, até o momento a que melhor acolhida faz aos Direitos Humanos em geral. Tanto em termos da quantidade e da qualidade dos direitos enumerados, como da concepção embutida no texto constitucional, a Carta de 1988 é inovadora

Os direitos fundamentais dos brasileiros são divididos em diversos artigos na Constituição Federal, menção para o artigo quinto, que alude ao direito a vida, o principal bem a ser protegido, pois quando violado esse direito deixam de existir os demais direitos.

A valorização dos direitos individuais e dos direitos coletivos pela Constituição de 1988 foi feita de forma expansiva e bem completa, aberta a modificações que concretizem esses direitos e dotada de poder para barrar dispositivos de normas inferiores a constituição que de alguma forma violem os direitos nela inseridos.

A realidade vivenciada pelos brasileiros por outro lado expõe uma difícil interpretação quanto a aplicabilidade dos direitos humanos no território nacional. Apesar de ter um texto expressamente voltado para a valorização desses direitos, o Estado brasileiro e os demais entes federativos encontram dificuldades em aplicar esses direitos. (SILVA, 2006)

Uma pequena abordagem sobre os fatores que levam o Estado brasileiro a não concretizar o que vem destinado na Carta Magna já alertaria para um dos motivos do desleixo estatal para com seu povo e a impotência popular em cobrar a efetivação desses direitos, mesmo que se fale tanto em soberania popular frente ao Estado. Silva (2006) conceitua os direitos sociais:

Os direitos sociais, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade.

O Brasil tem problemas sérios quanto a disponibilidade desses direitos para a população, proporcionados a eles de forma irregular e imprópria, como são o caso do direito a saúde e educação. O direito a saúde afeta no bem maior protegido pelo direito, a vida. (SILVA, 2002).

Os direitos fundamentais foram expressos para serem utilizados pelo povo, quando o Estado se fizer inerte na prestação das suas obrigações. A inaplicação de alguns direitos fundamentais afeta o direito à vida, como já elencado quando se citou o direito a saúde. Algumas práticas podem representar atentados diretamente frente ao direito a vida, como é o caso da eutanásia. (SILVA, 2002).

O direito à vida é expresso na Constituição brasileira de 1988, que proporcionou direitos sociais a população brasileira, regulando a atuação dos brasileiros e estabelecendo deveres a todos os nacionais. O Estado brasileiro trabalha como o órgão regulador desses direitos, versando para que eles sejam

mantidos e respeitados. Sobre os direitos da Constituição brasileira, Silva (2002, p.285):

Prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas nas normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização das situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao aferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade.

Os direitos sociais são direitos fundamentais na Constituição brasileira, sendo permeado de forma igual para todos os nacionais, equiparada sem haver a distinção entre as pessoas que teriam oportunidades idênticas na vida por meio da constituição. Diferente do que realmente se proporciona aos brasileiros no Brasil. (DALLARI, 2012).

O direito à vida é o preceito fundamental da Constituição, tem uma ligação direta com a manutenção de uma vida digna para os brasileiros, protegendo entre outros direitos derivados desse direito a vida. Os artigos da Constituição Federal de 1988 seguem a linha da Declaração Universal dos Direitos humanos e reforçam o respeito esse bem. (DALLARI, 2012)

A Constituição Federal alerta para ideais de proteção a vida e os derivados dela, que servem de alicerce para que se propague esse direito e as pessoas não sejam ameaçadas ou tenham seus direitos turbados no convívio entre as pessoas e dessas com o Estado e outras instituições presentes na sociedade brasileira.

O direito a saúde é um exemplo de direito que serve de alicerce proteção ao direito à vida. Pela importância desse direito, o acesso a saúde encontra problemas quanto disponibilidade desse direito no Brasil, sendo afetada por um despreparo estatal que dificulta que uma relevante parcela da população brasileira tenha acesso a esse direito de forma a gerar uma certeza de cumprimento da lei no Brasil. Dallari (2012, p.431) afirma sobre a Constituição e a preocupação com a disponibilidade desses direitos sociais:

A Constituição revela também certa preocupação com a igualdade de acesso aos serviços fundamentais prestados pela sociedade e pelo Estado, quando reconhece a saúde e a educação como "direito de todos e dever do Estado" (arts. 196 e 205). Considerando-se que grande parte da população

é muito pobre e não tem meios econômicos para pagar pelos cuidados de saúde e pela educação, é importante o reconhecimento desses direitos, pois daí pode nascer a atribuição de responsabilidade às autoridades públicas.

No capítulo 02 os direitos humanos foram elencados em destaque ao direito a vida, como o mais relevante a ser protegido, derivando dele os demais direitos das pessoas de uma maneira geral. O direito à vida é o mais afetado pelos procedimentos descritos no capítulo 01 da pesquisa, motivo que influenciou na delimitação desse direito no capítulo 02.

O capítulo 03 do trabalho introduz conhecimentos sobre a prática da eutanásia em consonância com a violação do direito à vida, enquanto direito fundamental dos brasileiros. Constatando como a legislação brasileira, de forma especial a Constituição Federal aborda esse tema e a possível violação ao direito à vida.

Além da abordagem jurídica, o estudo questionará o posicionamento ético e da sociedade sobre a eutanásia, ortotanásia e distanásia após uma pesquisa no seio social, onde se debaterá a aceitação popular e de profissionais da saúde sobre essas práticas, aludindo sobre os limites quanto ao direito a vida.

4. O PRECEITO FUNDAMENTAL A VIDA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E A DIGNIDADE HUMANA NA PERSPECTIVA DA ÉTICA PROFISSIONAL E ORDEM JURÍDICA BRASILEIRA TENDO COMO ENFOQUE AS PRÁTICAS DA EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E DA DISTANÁSIA

A prática da eutanásia e a ortotanásia são admitidas em alguns países, com costumes, crenças e normas diferentes da brasileira. O Brasil é uma nação que valoriza na Constituição a prevalência de direitos e garantias fundamentais a vida, protegendo de forma especial o bem maior de todos os seres humanos, que é a vida humana. O direito à vida é o direito singular protegido na Constituição Federal, trazendo com ele outros direitos interligados, como direito a dignidade humana, direito a saúde, todos que são fornecidos no objetivo de permitir que se proteja esse bem maior. (GOMES, 2006).

A prática da eutanásia e da ortotanásia de uma forma geral é questionada pelo ordenamento jurídico nacional. Permitindo-se aos médicos, no uso de suas atribuições buscarem o melhor discernimento sobre a situação do paciente e conseqüentemente dialogar com esse enfermo quando possível e o representante legal sobre os métodos que melhor se imponham ao caso. A distanásia é outro procedimento que invoca questionamentos sobre as ações da equipe médica, agora no prolongamento de tratamentos que possam prolongar o sofrimento dos pacientes em estado terminal. (GOMES, 2006).

O profissional da medicina é fundamental para promoção do bem-estar dos pacientes, encontrando respaldo nas resoluções nº 1.805/2006, Resolução nº 1.931 de 2009 e Resolução nº 1.995 de 2012 do Conselho Federal de Medicina para atuarem de forma a reduzir o desgaste do paciente em estado terminal, zelando pela sua dignidade enquanto ser humano dotado de direitos, que devem ser aventados no caso de doenças terminais.

O capítulo 03 do trabalho elucida a situação da eutanásia, da ortotanásia e da distanásia no ordenamento jurídico nacional, priorizando a utilização de métodos de pesquisa na área médica, com entrevista com profissionais da saúde que trarão conhecimento sobre a ética profissional, a vontade dos pacientes e dos responsáveis legais e a definição do ordenamento jurídico nacional sobre essas três práticas, a eutanásia, ortotanásia e a distanásia. As vertentes jurídicas, éticas, sociais dos três procedimentos vão ser avaliadas para conclusão do trabalho e alcance dos objetivos traçados.

4.1. A ÉTICA PROFISSIONAL MÉDICA ENVOLVIDA NOS PROCEDIMENTOS DA EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E DISTANÁSIA

A medicina tem evoluído substancialmente no Brasil e no mundo, dispondo de equipamentos, medicamentos e procedimentos atualizados e que tem proporcionado aos pacientes uma chance de cura maior de doenças. Os tratamentos médicos atualmente quando iniciados a tempo tem grande chance de cura.

A ausência de cura em alguns casos, tornando o tratamento um sofrimento ou prolongamento da dor dos pacientes torna três procedimentos debatidos ante o direito à vida, preceito fundamental existente no ordenamento jurídico nacional.

A eutanásia, ortotanásia e distanásia são três procedimentos que causam contenda ao ser utilizados por uma equipe médica em pacientes em estado terminal. Angariando fundamentos da área jurídica, social, ética profissional dos profissionais da área da saúde. (GOMES, 2006).

A eutanásia compõe uma atitude de abreviação da vida do paciente em estado terminal com a utilização de medicamentos e equipamentos. A ortotanásia em modo contrário contém na omissão da equipe médica a principal diferença da eutanásia, não prolongando o tratamento e deixando o paciente vir a óbito naturalmente. A distanásia atua diferente da ortotanásia e da eutanásia, em razão de visar prolongar a vida do paciente em estado terminal, fazendo de medicamentos e equipamentos para extensão da vida do paciente. (GOMES, 2006).

O profissional da medicina carrega consigo a esperança de pessoas que dia a dia lutam contra doenças de todas as formas e níveis de gravidade. Muitos casos não possuem alternativa da cura, deixando os pacientes em estados terminais e sofrendo os efeitos da doença.

A atuação desses profissionais na vigência do tratamento é guiada por métodos diferenciados e princípios que apoiam o desenvolvimento da função médica. A ética profissional faz com que os médicos, enfermeiros, farmacêuticos sigam orientações que prezem pelo respeito à dignidade do paciente. (GOMES, 2006).

Dignidade que se atrela a deveres médicos de proteger os pacientes, fazendo uso de todos os meios que possam salvar a vida desses pacientes. O prosseguimento com o tratamento devido aos casos específicos, diferencia o uso ou não desses três procedimentos.

O Código de Ética dos Conselhos de Medicina dispõe aventando a posição médica no Brasil sobre essa conduta de preservar a vida dos pacientes, questionando a atuação dos médicos no processo e elencando deveres para a aceitação dessa conduta por parte dos profissionais.

I – São deveres fundamentais do médico: 1 – ‘Guardar absoluto respeito pela vida humana, jamais usando seus conhecimentos técnicos ou científicos para sofrimentos ou extermínio do homem’. 2- ‘Não pode o médico, seja qual for a circunstância, praticar atos que afetem a saúde ou a resistência física ou mental do ser humano, salvo quando se tratar de indicações estritamente terapêuticas ou profiláticas em benefício do próprio paciente’. II – Relações com o doente: 1 – ‘O médico tem o dever de informar o doente quanto ao diagnóstico, prognóstico e objetivos do tratamento, salvo se as informações puderem causar-lhes dano, devendo tu, neste caso, presta-los a família ou aos responsáveis’. 2- ‘Não é permitido ao médico abandonar o tratamento do doente, mesmo em casos crônicos ou incuráveis, salvo por motivos relevantes’. (BRASIL, 1957)

Os principais deveres médicos, elencados pela Lei 3.268 de 1957, já demonstravam que os médicos devem respeitar a vida humana, utilizar de atos que afetem a saúde dos pacientes, informar aos pacientes sobre o procedimento que vai ser adotado sempre que possível, não podendo deixar o paciente sem tratamento, deixando-o sofrer os efeitos da doença.

O médico então estaria contrário a ética profissional dos médicos divulgados na vigência dessa lei quando puder utilizar dos procedimentos da eutanásia, ortotanásia e distanásia. Pois esses procedimentos interferem diretamente na manutenção da vida das pessoas.

Não sendo permitido aos médicos agir com nenhuma contribuição para que seja apressada a morte de algum paciente, independente de esteja em estado terminal. Conforme vem expresso pelo artigo 29 da Resolução nº 1.154, que recebe o nome de Código Brasileiro de Deontologia Médica. Oliveira (2015, p.23) informa sobre o Conselho de Medicina:

Em março de 1984, segundo a articulista Irany Novah Moraes, o Conselho Federal de Medicina exarou a resolução nº 1.154, denominada código brasileiro de deontologia médica, que dispõe em seu art. 29: é vedado ao

médico no exercício de sua profissão contribuir para apressar a morte do paciente ou usar meios artificiais quando comprovada a morte cerebral. A ilustre articulista comenta ainda que teria sido mais próprio se o legislador se utiliza a expressão morte encefálica, ao invés de morte cerebral, pois a primeira é mais abrangente e envolve, além do cérebro, os centros de respiração.

A eutanásia se torna um procedimento totalmente proibido pela classe médica no exercício de suas funções, impedindo que se utilizem medicamentos e procedimentos que acelerem a morte de um paciente, mesmo em estado terminal auxiliar a morte não seria um procedimento adequado pela equipe médica.

Ao aderir a esses procedimentos médicos, profissionais que por algum motivo tiverem ações contrárias ao que o Código prevê devem receber sanções e serem punidos de acordo com que prevê a lei. Oliveira (2005, p.23) fala sobre o dever do médico:

No Brasil, segundo D'urso (1998) o médico que de alguma forma concorrer para dar a morte a alguém, cometerá homicídio, devendo o julgador perquirir para a verificação do móvel desse profissional e em razão dessa motivação escolher-se tal conduta, embora criminosa, fora contemplada com forma mais benevolente de tratamento penal, reconhecendo-se o homicídio privilegiado ou, ao contrário, se revelado motivo que justifique tratamento mais severo, qualificando o homicídio, desencadeando uma pena ainda mais severa.

Os médicos ao aderirem a eutanásia e ortotanásia poderiam contrapor o direito à vida, logo eles que tem entre os deveres a obrigação de proteção dos pacientes e utilização dos meios necessários para manter os pacientes vivos, amenizando os efeitos da doença.

Uma análise ética sobre a eutanásia liga-se diretamente com a posição dos profissionais envolvidos com os pacientes em estado terminal, pois serão esses os capacitados para compreender a situação dos enfermos e tomar um posicionamento, embora possa apresentar uma decisão incorreta sobre a determinada situação em análise. Rego (2013, p.18) afirma sobre o direito à vida:

Quanto a sua abrangência, o direito à vida se apresenta em duas facetas: o direito de defesa e o dever de proteção. No âmbito de defesa, o direito à vida se impõe aos poderes públicos e aos demais indivíduos no sentido de não agredir tal bem jurídico. Por outro lado, o dever de proteção à vida se impõe ao Estado, cabendo a este tomar as providências apropriadas para garantir a proteção a esse bem.

O direito de tirar a vida de outra pessoa é o maior questionamento em relação a eutanásia, não sendo aceita por fatores éticos, culturais, religiosos, jurídicos e encontrando bastante aversão pela sociedade em si, que entende na sua maioria uma que a morte deveria vir de maneira natural, sem que haja um auxílio para que seja escolhido o momento que uma pessoa deixe de respirar.

4.1.1. O Impacto da Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina sobre o Tratamento de Pacientes em Estado Terminal

A Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina, publicada pelo Diário Oficial da União em 28 de novembro de 2006, dedicou aos médicos a permissão de suspender alguns procedimentos e interferir nos tratamentos que visem o prolongamento do tratamento do paciente.

O Conselho Federal de Medicina com essa resolução atinge os enfermos que tem alguma doença em estado terminal, doenças graves de difícil cura ou que não tem mais soluções médicas a serem dadas, pois o enfermo não está respondendo a medicação imposta pelo médico. (BRASIL, 2006)

Ao editar a resolução, o Conselho Federal de Medicina amparou-se nos valores da Constituição Federal acerca da Dignidade da Pessoa Humana. Relembrando o dever do médico como responsável por promover o bem-estar dos pacientes que estão sob seus cuidados, visando seu bem-estar.

A resolução atribui ao médico a chancela para após explicitar ao representante legal e ao paciente quando possível, respeitando prioritariamente sua vontade, utilizar de ações que tenham a finalidade de controlar de forma reduzir ou prolongar o tempo de vida desses pacientes terminais. (BRASIL, 2006).

O médico no uso de suas atribuições deve esclarecer aos representantes do paciente terminal os tratamentos possíveis e os efeitos de cada tratamento ao paciente, ficando a cargo do representante a decisão. Decisão essa que poderá ser debatida com outro profissional da medicina, formando um consenso final acerca do caso em específico. (BRASIL, 2006)

A decisão de reduzir ou ainda suspender a medicação no tratamento não impede que sejam utilizadas todas as técnicas necessárias para que se controle o

sofrimento do paciente e que ele tenha um amparo no aspecto psicológico, espiritual, social, fazendo-se valer sua vontade sobre o tratamento. (BRASIL, 2006).

4.1.2. O Impacto da Resolução nº 1.931 de 2009 do Conselho Federal de Medicina sobre o Tratamento de Pacientes em Estado Terminal

A Resolução nº 1.931 de 2009 do Conselho Federal de Medicina destina a consciência médica e a sua experiência profissional a determinação de tempo necessário para cada caso de pacientes. Ao médico ainda é facultado o direito de escolher os meios de tratamento necessários para os pacientes.

A responsabilidade do médico segundo essa resolução compreende entre outras ações a utilização de métodos que não são permitidos pelo ordenamento jurídico nacional. Que ao serem realizados pelos médicos devem ser responsabilizados por essa infringência a lei. (BRASIL, 2009)

O médico não pode tomar segundo essa resolução nenhuma medida sobre o tratamento médico sem o consentimento do paciente e responsáveis, salvo em situação de iminência da morte do paciente, para salvaguardar sua vida, protegendo seu direito a vida. (BRASIL, 2009).

No tratamento o médico deve utilizar todos os meios possíveis para fazer o tratamento do paciente ou diagnóstico de quaisquer doenças que venha a acometer o paciente. Sendo impedido de receber vantagens pelo tratamento que está impondo ao paciente. (BRASIL, 2009).

O ponto forte para o trabalho dessa resolução consta no artigo 41 que proíbe que o médico utilize de procedimentos médicos para abreviar a morte do paciente em estado terminal, independentemente de ter havido uma manifesta vontade do paciente ou de um representante do paciente. (BRASIL, 2009)

A atuação do médico no tratamento do paciente seria de disponibilizar a ele todos os medicamentos paliativos para reduzir a dor do paciente, não se utilizar de métodos para atentar contra a vida do paciente, somente para diagnóstico e amenização dos efeitos do tratamento.

4.1.3. O Impacto da Resolução nº 1.995 de 2012 do Conselho Federal de Medicina sobre o Tratamento de Pacientes em Estado Terminal

A Resolução nº 1.995 de 2012 vem para suprir o questionamento ético sobre a prática dessas ações direcionadas a pacientes em estado terminal, que tem doenças de difícil cura, quando o tratamento realizado pelos profissionais da medicina não tem surtido o efeito esperado.

Mais uma vez, o Conselho Federal de Medicina colocou em debate a autonomia do paciente sobre o tratamento imposto a ele, para tentar ater ao paciente a escolha de ações que devem ser promovidas durante o tratamento médico que surta mais efeitos.

A incapacidade de discernimento durante uma fase do tratamento do qual é imposto ao paciente de doença em estado terminal, permite que seja dado a ele a chancela sobre as medidas que devem ser adotadas pela equipe médica durante essa fase do tratamento.

Tenta-se nessa resolução, garantir o direito do paciente em decidir sobre esses procedimentos, quando não puder mais escolher os métodos que devem ser realizados. A expressa vontade do paciente deve ser manifestada quando ele ainda tiver discernimento capaz de manifestar-se sobre o tratamento. (BRASIL, 2012)

Primeiro leva-se em consideração a opinião do paciente, anteriormente manifestada quando capaz de exprimir sua vontade. Na ausência de discernimento do paciente e quanto ele já tiver anteriormente designado alguém para o representar, deve-se ouvir esse representante como forma de compreensão da vontade do paciente. (BRASIL, 2012).

O desejo do paciente deve prevalecer sobre a vontade dos familiares desse paciente, ou qualquer manifestação de outra pessoa não sendo médico. O médico deve ater-se a transcrição da vontade do paciente no prontuário de atendimento realizado com paciente. (BRASIL, 2012).

A Resolução atribui dever ao Comitê de Bioética da unidade hospitalar, para decidir sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento dos pacientes em estado terminal, quando esses não exprimirem expressamente sua vontade ou não deixarem representantes legais ou familiares. (BRASIL, 2012)

Na ausência desse comitê, recorre-se ao Código de Ética da Medicina do Hospital. Por fim, recorre-se ao Conselho Regional de Medicina ou ainda ao Conselho Federal quando não existentes a manifestação de vontade do paciente anteriormente. Esse procedimento é conhecido como diretiva antecipada de vontade, como uma forma do paciente intervir no seu tratamento. Testados mediante

documento público ou documento particular, representa uma forma do paciente escolher o tratamento. (BRASIL, 2012).

A diretiva antecipada de vontade impede que a família interfira na descrição da vontade do paciente, tendo somente o paciente a chancela para revogar esse documento. As vontades do paciente devem ser registradas nos prontuários médicos do paciente. (BRASIL, 2012).

4.1.4. Enunciado 527 do Conselho de Justiça Federal de 2012

Esse enunciado do Conselho de Justiça Federal admite a possibilidade de se criar um testamento pelo paciente descrevendo os procedimentos que devem ser adotados durante o tratamento médico da doença. Esse documento representaria uma declaração da vontade do paciente. O Enunciado 527 (2012) do Conselho de Justiça esclarece:

É válida a declaração de vontade, expressa em documento autêntico, também chamado 'testamento vital' em que a pessoa estabelece disposições sobre o tipo de tratamento de saúde, ou não tratamento, que deseja no caso de se encontrar sem condições de manifestar a sua vontade. (BRASIL, 2012)

O testamento vital seria o documento válido para restringir alguns tratamentos, recusando o paciente a recebe-los, mesmo que isso implique a sua morte, mas manifestaria a concretização da vontade do paciente, devendo ser realizado por testamento ou documento semelhante.

4.2. A EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E A DISTANÁSIA NO PRISMA DO ORDENAMENTO JURÍDICO NACIONAL

A eutanásia é dentre os três procedimentos o que mais é condenado de uma forma em geral. No ordenamento jurídico nacional não existe uma definição clara de crime pela prática da eutanásia, ou seja, a atuação com medicamentos e equipamentos para levar a óbito pacientes em estado terminal. (COSTA JÚNIOR, 2012).

A começar, existe na eutanásia a participação de uma pessoa que atentará contra a vida da outra, mesmo que para acabar com o sofrimento da pessoa, existindo um conluio entre o paciente que está em estado terminal e a

pessoa que vai proceder os meios para abreviar a vida do paciente. (BREMBATTI, 2017).

A eutanásia não tem uma previsão legal, mas é atribuído a ele o artigo 121 do Código Penal, pois a prática é descrita como ato atentatório contra a vida, considerado crime nesse sentido, mas podendo ter uma atenuação pela circunstância em que é praticado, para amenizar a dor de alguém que está em estado terminal. (COSTA JÚNIOR, 2012).

A amenização da dor do paciente em estado terminal é uma das qualificadoras do parágrafo primeiro do artigo 121 do Código Penal. A prática semelhante a eutanásia seria a ocorrência de um crime privilegiado, com diminuição da pena em 1/6 (um sexto). (COSTA JÚNIOR, 2012).

Um dos casos mais famosos de denúncia da prática da eutanásia no Brasil ocorreu no Estado do Paraná, no Hospital Evangélico em Curitiba, onde uma equipe médica formada por oito médicos, liderados pela médica Virgínia Soares de Souza foi acusada de atentar contra a vida dos pacientes na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do hospital.

A acusação era vista pela ocorrência de mortes no sentido de abrir novas vagas nos leitos da UTI daquele hospital, que destina tratamento a pessoas de forma gratuita por meio de convênio com o SUS, enfrentando problemas de lotação das vagas, o que seria resolvido com a prática da eutanásia como deduzia a denúncia. (BREMBATTI, 2017).

A denúncia fez com que fossem investigadas mais de 300 mortes no hospital entre o ano de 2006 e o ano de 2013. Em recente decisão, no de 2017, a médica e a equipe médica foram inocentadas do caso, por não haverem provas que comprovem a relação da atitude da equipe médica com a morte desses pacientes em estado terminal. (BREMBATTI, 2017).

A ortotanásia e a distanásia são procedimentos que são mais difíceis de se determinar a ilicitude do ato dos envolvidos. A distanásia como prolongamento do tratamento, de forma a estender os efeitos da doença, sem ser gerado nenhum benefício ao doente também não tem uma previsão legal como crime. (COSTA JÚNIOR, 2012).

A ortotanásia se faz com caráter omissivo da equipe médica, não utilizando dos procedimentos que prolongam a vida do paciente. A morte natural

então não poderia ser considerada um crime, pois não houve uma contribuição do agente para o resultado morte em si. (COSTA JÚNIOR, 2012).

4.3. ENTREVISTAS REALIZADAS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A EUTANÁSIA, A ORTOTANÁSIA E A DISTANÁSIA

Acima já foram mencionados a visão dos profissionais de medicina, a linhagem que devem seguir segundo Conselho Federal de Medicina, moldando a conduta desses profissionais segundo as resoluções desse Conselho, nos anos de 1995 e 2012.

Nessa parte, são apresentadas duas entrevistas realizadas com profissionais diferenciados da área da saúde, um enfermeiro e um farmacêutico, que responderão a questionamentos acerca desses três procedimentos, a eutanásia, ortotanásia e a distanásia.

4.3.1. A Eutanásia, Ortotanásia e a Distanásia de acordo com a visão do profissional de Farmácia

A entrevista com profissional de farmácia apesar de não compreender uma visão geral da classe ligada a área da saúde e fundamental para a vida das pessoas, principalmente no controle e uso de medicamentos. A entrevista foi realizada com a farmacêutica Lorena Marques Gusmão, inscrita no Conselho Regional de Farmácia com o número 13.545.

A primeira pergunta foi relacionada a concepção dela enquanto profissional da Farmácia sobre a eutanásia, sendo que na resposta, a farmacêutica disse seu entendimento no sentido que a eutanásia foi definida como o ato de tirar a vida do ser humano, o que foi palco para grandes discussões e inúmeros olhares negativos. Mas, hoje já se tem a ideia de que a eutanásia seria acabar com o sofrimento, com uma dor incurável do paciente e seus familiares. A meu ver, deveria sim ser legalizada no Brasil, sei que não cabe a ninguém tirar a vida de outrem, mas, o próprio termo “vida” nos remete à saúde, tanto física como mental, e quando não se têm isso, só resta dor e sofrimento. (GUSMÃO, 2017).

A segunda pergunta foi a respeito se durante a experiência como farmacêutica, a entrevistada já viu ou realizou eutanásia, tendo como resposta um entendimento negativo sobre a pergunta em questão. (GUSMÃO, 2017).

A terceira pergunta foi se a farmacêutica vê uma diferença entre a prática da eutanásia e da ortotanásia, tendo como resposta da farmacêutica que a diferença consta apenas no modo de agir, na prática dos atos. Porque a partir do momento que eu não faço uso de nenhum método para melhorar a saúde do indivíduo, eu não tenho mais esperança de que ele melhore e realmente já se espera pela morte, é dizer ao paciente quantos dias de vida lhe restam. Na eutanásia a vida se acaba em segundos, já na ortotanásia é aos poucos, e como a caracterizam “é uma morte digna, natural” não acredito que seja digna, mas natural sim. Essas práticas ainda são muito discutidas em diversos países, e diante de tantas discussões é impossível ter uma única direção a respeito desse contexto. (GUSMÃO, 2017).

A quarta pergunta foi relativa a opinião da farmacêutica se essas práticas seriam necessárias em alguma situação em que o enfermo se encontre, que para ela é válida, mas vale ressaltar que cabe a cada um a decisão sobre sua vida, sobre dar continuidade ou não ao sofrimento. (GUSMÃO, 2017).

A quinta pergunta foi direcionada a concepção da farmacêutica sobre a distanásia. Onde ela mencionou que essa prática também chamada de “intensificação terapêutica” a distanásia é o contrário da eutanásia, seria um prolongamento de vida com dor e sofrimento, mesmo sabendo que o paciente não terá melhoras, concedendo a ele apenas umas horas ou dias a mais de vida. Um ato em que propõem aos pacientes tratamentos fúteis que não trazem benefícios, que quase sempre é realizada por conta do humanismo. (GUSMÃO, 2017).

A sexta pergunta foi acerca da concepção sobre a resolução CFM nº 1.995/2012, pela qual a farmacêutica falou sobre a resolução que “respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal”, acredito que a vontade do paciente sempre deve prevalecer. Destarte, deve haver esclarecimento detalhado dos fatos, da situação em que o paciente se encontra, visando sempre o bem-estar do mesmo. Se determinado tratamento não trará benefício algum, apenas dor, por quê realiza-lo? A partir dessas ideias, e com o auxílio do profissional responsável, cabe ao paciente, se lúcido, e seus familiares tomarem a decisão. (GUSMÃO, 2017).

A visão da farmacêutica entrevistada demonstra uma preocupação quanto a expressão de vontade do paciente em estado terminal, que deve ser levada em consideração para se determinar a prática de alguma dessas ações por parte da equipe médica, exprimindo uma opinião favorável a prática da eutanásia, por exemplo, pois representaria uma forma de amenizar o sofrimento da pessoa que está em estado terminal, já a eutanásia e a ortotanásia só se diferem na forma de agir da equipe médica, enquanto a distanásia seria um prolongamento inútil da vida já terminal.

4.3.2. A Eutanásia, Ortotanásia e a Distanásia de acordo com a visão do profissional de Enfermagem

Além da farmacêutica, foi entrevistada outra profissional, que trabalha diretamente no trato dos pacientes, no caso uma enfermeira, que pode imprimir sua opinião sobre esses temas do trabalho. A entrevista foi realizada com a enfermeira Danielly de Araújo César Lemes, inscrita no COREN/GO sob o número nº 296.106.

A primeira pergunta foi a concepção enquanto profissional da enfermagem sobre a eutanásia, tendo como resposta que a eutanásia é uma ameaça a vida da pessoa, que embora esteja em uma situação de risco de vida, não é a prática a ser utilizada, mesmo que seja a vontade da pessoa dar fim ao tratamento para uma tentativa de amenizar os efeitos que esse tratamento tem causado no seu organismo. (LEMES, 2017).

A segunda pergunta foi se durante sua experiência como enfermeira, já viu ou realizou eutanásia, onde a enfermeira disse que não, pois era contra essa prática e não tenho conhecimento de casos que chegaram a serem realizadas a eutanásia. São constantes as reclamações de pacientes, mas retirar a vida de forma ativa não é o caminho a ser delineado por um profissional da área da saúde. (LEMES, 2017).

A terceira pergunta foi se ela percebia uma diferença entre a prática da eutanásia e da ortotanásia, onde disse que sim, são procedimentos diferenciados na sua aplicação, mas com a essência idêntica, que é amenizar o sofrimento do paciente, embora os dois tenham como finalidade a morte do paciente. Na eutanásia, o profissional contribui para aquilo, na ortotanásia existe a contribuição, mas essa se faz de forma omissa, e a morte vem de forma natural, seguindo seu curso. (LEMES, 2017).

A quarta pergunta a enfermeira foi sobre a opinião dela se essas práticas seriam necessárias em alguma situação em que o enfermo se encontre, pela qual ela disse que é contra privar alguém de sua vida, independente da doença que o paciente está passando. Sei que existem tratamentos que são desgastantes, que mesmo sem solução. (LEMES, 2017).

A quinta pergunta foi quanto a distanásia, onde a enfermeira disse que também é um processo questionável, pois prolonga o sofrimento da pessoa. Ao meu ver, os profissionais da área da saúde devem buscar de todas as formas possíveis amenizar o sofrimento dos pacientes, mesmo que já não tenha solução os casos, que estejam em casos de pacientes terminais. (LEMES, 2017).

A sexta pergunta foi sobre a concepção sobre a resolução CFM nº 1.995/2012, onde ela disse que o médico é o principal responsável pelo tratamento do paciente, sendo ele quem direciona os passos a serem seguidos no decorrer do tratamento. Discutir se é certo ou errado a valorização da autonomia de vontade declarada na resolução do CFM seria uma forma de invadir a competência de atuação de outro profissional. (LEMES, 2017).

Com uma opinião um pouco contradiz com a da farmacêutica, a enfermeira entrevistada apresenta uma certa contrariedade quanto a aceitação dessa forma de procedimentos médicos, entendendo que qualquer ameaça a vida não pode ser levada em consideração. Sobre a distanásia é entendida como procedimento que só prolonga o sofrimento. A valorização da autonomia de vontade do paciente acabaria por afetar as decisões do médico, que é o responsável por dirigir o tratamento.

A opinião dos profissionais entrevistados são visões particulares sobre esses procedimentos em pacientes, que embora se assemelhem a opiniões de diversos profissionais da área da saúde não tem uma força para ser delimitadas como opiniões gerais da classe da qual esses entrevistados fazem parte, no caso os enfermeiros e farmacêuticos.

As respostas basearam-se em experiências vividas pelas entrevistadas no exercício de suas profissões, que permitiram imprimir sua visão sobre esses procedimentos e imporem impressões se esses procedimentos devem ser utilizados na prática, mesmo que atendendo a vontade dos pacientes em terminar o tratamento em estado terminal.

Os três capítulos da pesquisa foram para responder o questionamento acerca da vertente ética e jurídica desses procedimentos sob o prisma dos direitos humanos, em especial no direito à vida. A princípio conceituou-se esses três procedimentos médicos que dirigem diretamente a pacientes em estado terminal e a sua capacidade de manifestar sua vontade, mesmo que na tentativa de amenizar seu sofrimento.

Depois foi elaborado apontamento sobre os direitos humanos, destacando o direito à vida, foram mostradas as resoluções do Conselho Federal de Medicina sobre o tratamento médico de pacientes em estado terminal e realizada entrevista com dois profissionais da área da saúde, uma enfermeira e uma farmacêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à vida é o preceito fundamental acompanhados pelos ordenamentos jurídicos nacionais após a Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948 pela Organização das Nações Unidas. Declaração que foi uma resposta dessa organização frente aos atentados contra os direitos humanos ocorridos nos pós duas guerras.

A vida passou a ser um direito compreendido como inviolável, que seria base para existência de outros direitos, pois se alguém tiver a vida extinta, não se faz necessário que sejam protegidos os outros direitos desprendidos nos ordenamentos jurídicos nacionais.

No enfoque nacional, o Brasil passou por momentos difíceis durante o regime militar, com os direitos humanos sendo atentados a todo momento e a constatação da urgência em aderir no ordenamento jurídico nacional de dispositivos de proteção aos direitos humanos.

Nesse patamar, os direitos humanos adentraram no ordenamento jurídico brasileiro de forma efetiva na Constituição Federal de 1988, com inúmeros dispositivos semelhantes as disposições da Declaração dos Direitos humanos pela Organização das Nações Unidas.

A evolução da medicina e dos procedimentos médicos, incluindo o surgimento de medicamentos e equipamentos que melhoram o tratamento de determinadas doenças tem causado uma nova visão sobre as ações médicas no tratamento de pacientes.

Alguns procedimentos realizados por profissionais da área da saúde geralmente são contestados sobre a sua aplicabilidade, se tratando na pesquisa do estudo da eutanásia, ortotanásia e distanásia. Procedimentos que lidam diretamente com bem maior das pessoas, que é a vida.

Uma discussão desses procedimentos não se faria válidas sem a visão de profissionais da área da saúde, o que foi solucionado com entrevistas com um farmacêutico e um enfermeiro. Uniu-se a visão dos dois profissionais as resoluções editadas pelo Conselho Federal de Medicina para trazer o aspecto ético desses procedimentos.

Esse aspecto ético é controverso acerca da eutanásia e da ortotanásia no sentido de apesar dos profissionais entenderem que devem ser respeitadas as

vontades dos pacientes em estado terminal, existe a primazia pelo direito a vida, que vem defendidos nesse contexto. As resoluções editadas pelo Conselho Federal de Medicina até admitem que seja considerada a vontade do paciente, mas depois de esgotadas todas as oportunidades de se salvar o paciente.

A distanásia por outro lado assume um contexto de sacrifício, pois prolonga o sofrimento dos pacientes em estado terminal, revelando na concepção dos profissionais uma forma de prolongamento da dor, que para eles de uma forma geral é inútil para a realidade do tratamento prestado.

No aspecto jurídico, não existem tipificações legais definidas para esses procedimentos. Contudo, a eutanásia é associada a crime, com base no artigo 121 §1º, como homicídio privilegiado. Existindo a vedação clara a atentados contra a vida, encaixando a eutanásia e a ortotanásia nesse sentido.

Finda-se o trabalho memorando que a eutanásia, a ortotanásia e a distanásia são procedimentos discutíveis, que carregam consigo colocações religiosas, científicas, sociais e produzindo no agrupamento social embates entre as colocações de profissionais da área da saúde, unindo-se as colocações dos pacientes e familiares, mas que fazem parte de uma lacuna deixada pelo direito brasileiro, que permite acaba por permitir essas discussões.

REFERÊNCIAS

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. 1ª ed. 12. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BORN, Gabriela Berbert. **O emprego da tortura no regime militar sob a ótica dos Direitos Humanos e dos tratados internacionais**. Disponível em <<http://www.contudojuridico.com.br/artigo,o-emprego-da-tortura-no-regime-militar-sob-a-otica-dos-direitos-humanos-e-dos-tratados-internacionais,55458.html>>. Acesso em 23 de abr. 2017.

BRAGA, Ana Gabriela Mendes. **Direito Humano de vida e de morte**. RIDH Bauru, 2013.

BRASIL. **LEI Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências**. DOU, Rio de Janeiro, 1957.

_____. **V Jornada de Direito Civil**. Brasília: CJF, 2012.

_____. **Resolução nº 1.805 de 2006**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm>. Acesso em 09 de mai. 2017.

_____. **Resolução nº 1.931 de 2009**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm>. Acesso em 09 de mai. 2017.

_____. **Resolução nº 1.995 de 2012**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf>. Acesso em 09 de mai. 2017.

BREMBATTI, Katia. **Juiz absolve doutora Virgínia, acusada de mortes no Hospital Evangélico**. Disponível em: <<http://www.tribunapr.com.br/noticias/curitiba-regiao/juiz-absolve-doutora-virginia-acusada-de-mortes-no-hospital-evangelico/>>. Acesso em 02 de mai. 2017.

CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat; MUNIZ, Manuela Soares de Freitas CARVALHO, Vívian Boechat Cabral. **Distanásia: Lesão à Dignidade à Beira do Leito**. Disponível em: <http://www.lex.com.br/doutrina_27040757_distanasia_lesao_a_dignidade_a_beira_do_leito.aspx>. Acesso em 02 de mai. 2017.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 3 ed. Coimbra: Almedina, 1998.

CONTAIFER, Juliana. **Eutanásia é tabu no Brasil**. Disponível em: <http://sites.uai.com.br/app/noticia/saudeplena/noticias/2016/08/15/noticia_saudeplena,157029/eutanasia-e-tabu-no-brasil.shtml>. Acesso em: 31 ago. 2016.

COSTA JUNIOR, Emanuel de Oliveira. **Ortotanásia, distanásia e eutanásia na consciência médica**. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_lnk=revista_artigos_leitura&artigo_id=11921>. Acesso em jun 2017.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Os direitos fundamentais na constituição brasileira.** Disponível em: < file:///C:/Users/dsous/Downloads/67230-88643-1-PB.pdf>. Acesso em 18 de out. 2016.

GOMES, Luiz Flávio. **Qual a diferença entre eutanásia, distanásia e ortotanásia?**. Disponível em:< <https://fg.jusbrasil.com.br/noticias/87732/qual-a-diferenca-entre-eutanasia-distanasia-e-ortotanasia>>. Acesso em 09 de mai. 2017.

GOUVEIA, Guilherme Picolo. **O direito de morrer: eutanásia, ortotanásia e distanásia no direito comparado.** Disponível em:<<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/o-direito-de-morrer-eutan%C3%A1sia-ortotan%C3%A1sia-e-distan%C3%A1sia-no-direito-comparado>>. Acesso em 01 de mai. 2017.

GUSMÃO, Lorena Marques. **Profissional de Farmácia.** Campos Verdes, 2017.

IURCONVITE, Adriano dos Santos. **Os direitos fundamentais: suas dimensões e sua incidência na Constituição.** Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=artigos_leitura_pdf&%20artigo_id=4528>. Acesso em jun 2017.

KERSTEN, Ignácio Mendez. **A Constituição do Brasil e os Direitos Humanos.** Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=artigos_leitura_pdf&artigo_id=339>. Acesso em jun 2017.

KRIEGER, Maurício Antonacci. **Dos direitos fundamentais: direito à vida.** Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,dos-direitos-fundamentais-direito-a-vida,41932.html>>. Acesso em 04 de jun. 2017.

LEMES, Daniele de Araújo. **Profissional de Enfermagem.** Campos Verdes, 2017.

LIMA, Osnilda. **Cardeal Cláudio Hummes comenta recente visita a Comissão Interamericana de Direitos Humanos.** Disponível em:<<http://www.a12.com/noticias/detalhes/cardeal-claudio-hummes-comenta-recente-visita-a-comissao-inter-americana-de-direitos-humanos>>. Acesso em 04 de mai. 2017.

LIMA JUNIOR, Jayme Benvenuto. **Os direitos humanos econômicos, sociais e culturais.** Rio de Janeiro: Renovar, 2001, p. 55.

LIMA NETO, Luís Inácio de. **A legalização da eutanásia no Brasil.** Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/legaliza%C3%A7%C3%A3o-da-eutan%C3%A1sia-no-brasil>>. Acesso em 26 de dez. 2016.

MAGALHAES, Brenna Maria Carneiro Costa. **Eutanásia: origem, ramificações e outras peculiaridades.** Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=14519>. Acesso em: 22 set. 2016.

MALHEIRO, Emerson. **Os Direitos Humanos e a Segunda Grande Guerra Mundial.** Disponível em:<<http://emersonmalheiro.blogspot.com.br/2011/02/os-direitos-humano-s-e-segunda-grande.html>>. Acesso em 04 de jun. 2017.

MARQUES, Lucimara dos Santos. **A saúde pública e o Direito Constitucional brasileiro**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_lnk=revista_artigos_leitura&artigo_id=4643>. Acesso em dez 2016.

MELLO, Lucas. **As duas grandes guerras do século XX**. Disponível em: <<https://prezi.com/bhpijb8vi7ce/as-duas-grandes-guerras-do-seculo-xx/>>. Acesso em 02 de jun. 2016.

OLIVEIRA, Lilian Carla. **Eutanásia e direito à vida: limites e possibilidades**. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2005-set-24/eutanasiadireito_vida_limites_possibilidades>. Acesso em: 28 ago 2016.

PORTELA, Paulo Henrique Gonçalves. **Direito Internacional Público e Privado**. 5ª ed. Salvador: Jus Podium, 2013.

REGO, Luciana de Moura Santos. **Direito à vida na ordem constitucional brasileira**. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/36283/direito-a-vida-na-ordem-constitucional-brasileira>>. Acesso em: 02 out. 2016.

RODRIGUES, Lucas De Oliveira. **"Eutanásia"**. Disponível em <<http://brasilescola.uol.com.br/sociologia/eutanasia.htm>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

SARLET. Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 3ªed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

SILVA, Bárbara Thaís Pinheiro. **Evolução histórica dos direitos humanos**. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/direito/evolucao-historica-dos-direitos-humanos/72105>>. Acesso em 23 de abr. 2017.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 16ª ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

URBAN, Cícero de Andrade. **A questão da eutanásia no Brasil**. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/opiniao/artigos/a-questao-da-eutanasia-no-brasil-beylcrsz9pieiu6teug66164u>>. Acesso em 22 de nov. 2016.

_____. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 27ª. edição - São Paulo: Malheiros, 2006.

WOENSEL, André C. Van. **A Segunda Guerra Mundial e o surgimento das Nações Unidas**. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/dh/br/pb/dh-paraiba/1/2guerra.html>>. Acesso em 23 de abr. 2017.

XIMENES, Rachel Leticia Curcio. **Declaração de vontade: Testamento vital possibilita o direito à dignidade**. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2014-fev-09/rachel-ximenes-testamento-vital-possibilita-direito-dignidade>>. Acesso em 02 de mai. 2017.

ZANETTI, Tânia Maria. **A efetivação dos direitos sociais através das políticas públicas**. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/efetiva%C3%A7>>

[%C3%A3o-dos-direitos-sociais-atrav%C3%A9s-das-políticas-p%C3%ABlicas>.](#)
Acesso em 03 de dez. 2016.

ANEXOS

ENTREVISTA COM PROFISSIONAL DE FARMÁCIA LORENA MARQUES GUSMÃO COM CRF GO- 13545

1). Qual sua concepção enquanto profissional da Farmácia sobre a eutanásia?

Resposta: A eutanásia foi definida como o ato de tirar a vida do ser humano, o que foi palco para grandes discussões e inúmeros olhares negativos. Mas, hoje já se tem a ideia de que a eutanásia seria acabar com o sofrimento, com uma dor incurável do paciente e seus familiares. A meu ver, deveria sim ser legalizada no Brasil, sei que não cabe a ninguém tirar a vida de outrem, mas, o próprio termo “vida” nos remete à saúde, tanto física como mental, e quando não se têm isso, só resta dor e sofrimento.

2). Durante sua experiência como farmacêutica, já viu ou realizou eutanásia?

Resposta: Não

3). Na sua concepção existe diferença entre a prática da eutanásia e da ortotanásia?

Resposta: A diferença consta apenas no modo de agir, na prática dos atos. Porque a partir do momento que eu não faço uso de nenhum método para melhorar a saúde do indivíduo, eu não tenho mais esperança de que ele melhore e realmente já se espera pela morte, é dizer ao paciente quantos dias de vida lhe restam. Na eutanásia a vida se acaba em segundos, já na ortotanásia é aos poucos, e como a caracterizam “é uma morte digna, natural” não acredito que seja digna, mas natural sim. Essas práticas ainda são muito discutidas em diversos países, e diante de tantas discussões é impossível ter uma única direção a respeito desse contexto.

4). Na sua opinião, essas práticas seriam necessárias em alguma situação em que o enfermo se encontre?

Resposta: Sim, mas vale ressaltar que cabe a cada um a decisão sobre sua vida, sobre dar continuidade ou não ao sofrimento.

5) E quanto a distanásia? Quais suas considerações a respeito?

Resposta: Também chamada de “intensificação terapêutica” a distanásia é o contrário da eutanásia, seria um prolongamento de vida com dor e sofrimento, mesmo sabendo que o paciente não terá melhoras, concedendo a ele apenas umas horas ou dias a mais de vida. Um ato em que propõem aos pacientes tratamentos fúteis que não trazem benefícios, que quase sempre é realizada por conta do humanismo.

6). Qual sua concepção sobre a resolução CFM nº 1.995/2012

Resposta: Como diz na resolução, “respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal”, acredito que a vontade do paciente sempre deve prevalecer. Destarte, deve haver esclarecimento detalhado dos fatos, da situação em que o paciente se encontra, visando sempre o bem-estar do mesmo. Se determinado tratamento não trará benefício algum, apenas dor, por quê realizá-lo? A partir dessas ideias, e com o auxílio do profissional responsável, cabe ao paciente, se lúcido, e seus familiares tomarem a decisão.

ENTREVISTA COM PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM Danielly de Araújo César Lemes COM COREN/GO Nº 296106

1). Qual sua concepção enquanto profissional da enfermagem sobre a eutanásia?

Resposta: A eutanásia é uma ameaça a vida da pessoa, que embora esteja em uma situação de risco de vida, não é a prática a ser utilizada, mesmo que seja a vontade da pessoa dar fim ao tratamento para uma tentativa de amenizar os efeitos que esse tratamento tem causado no seu organismo.

2). Durante sua experiência como enfermeira, já viu ou realizou eutanásia?

Resposta: Não, sou contra essa prática e não tenho conhecimento de casos que chegaram a serem realizadas a eutanásia. São constantes as reclamações de pacientes, mas retirar a vida de forma ativa não é o caminho a ser delineado por um profissional da área da saúde.

3). Na sua concepção existe diferença entre a prática da eutanásia e da ortotanásia?

Resposta: Sim, são procedimentos diferenciados na sua aplicação, mas com a essência idêntica, que é amenizar o sofrimento do paciente, embora os dois tenham como finalidade a morte do paciente. Na eutanásia, o profissional contribui para aquilo, na ortotanásia existe a contribuição, mas essa se faz de forma omissa, e a morte vem de forma natural, seguindo seu curso.

4) Na sua opinião, essas práticas seriam necessárias em alguma situação em que o enfermo se encontre?

Resposta: Não, sou contra privar alguém de sua vida, independente da doença que o paciente está passando. Sei que existem tratamentos que são desgastantes, que mesmo sem solução

5) E quanto a distanásia? Quais suas considerações a respeito?

Resposta: Também é um processo questionável, pois prolonga o sofrimento da pessoa. Ao meu ver, os profissionais da área da saúde devem buscar de todas as formas possíveis amenizar o sofrimento dos pacientes, mesmo que já não tenha solução os casos, que estejam em casos de pacientes terminais.

6). Qual sua concepção sobre a resolução CFM nº 1.995/2012?

Resposta: Bem, o médico é o principal responsável pelo tratamento do paciente, sendo ele quem direciona os passos a serem seguidos no decorrer do tratamento. Discutir se é certo ou errado a valorização da autonomia de vontade declarada na resolução do CFM seria uma forma de invadir a competência de atuação de outro profissional.