

# **A DISTANÁSIA COMO CONDUTA VIOLADORA DOS DIREITOS HUMANOS: UMA ANÁLISE À LUZ DO DIREITO À MORTE DIGNA<sup>1</sup>**

Rafael Reis de Rescala<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem por foco demonstrar que a prática da distanásia viola os direitos humanos, já que essa não se coaduna com o respeito à dignidade humana e a autonomia do paciente. A dignidade humana é abstrata devido a seu caráter múltiplo e constante transição. O exercício da autonomia está profundamente conectado com os direitos de personalidade. A concepção de morte digna é intrínseca a cada indivíduo, sendo um reflexo do seu projeto de vida, portanto não sendo essa resumida a um instituto meramente biológico.

**Palavras-chave:** distanásia; direitos humanos; dignidade humana; autonomia; morte digna.

**SUMÁRIO:** 1 INTRODUÇÃO 2 RELAÇÃO ENTRE O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA E A TERMINALIDADE 2.1 CONCEITO DE DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA 2.2 SITUAÇÕES TERMINAIS 3 CONSTRUÇÃO DA PESSOALIDADE POR MEIO DO EXERCÍCIO DA AUTONOMIA 4 A INCOMPATIBILIDADE DA DISTANÁSIA COM O RESPEITO AOS DIREITOS HUMANOS 5 CONCLUSÃO REFERÊNCIAS

## **1 INTRODUÇÃO**

O século XXI trouxe mudanças em todos os campos do conhecimento, na área médica, a biotecnologia e a farmacologia trouxeram possibilidades de tratamentos tidos como fantasiosos há um século e que se tornaram rotineiros nos grandes hospitais. Tal progresso na área de saúde começou a fazer surgir indagações sobre os limites da mortalidade e da autonomia do homem para deliberar sobre seu momento morte.

O imaginário das pessoas não mais compreende a morte como um evento natural, e nesse cenário a medicina vai caminhando contra o que torna o ser humano mortal: a finitude. O antes inaceitável, a dor e o sofrimento de tratamentos prolongados, vêm se tornando a regra, afinal o contexto morte não pode ser legítimo, assim transformando o processo de morrer em um evento distante, silencioso e solitário. O médico outrora visto como alguém próximo, no qual podia-se confiar o abrir

---

<sup>1</sup> Artigo apresentado como pré-requisito para obtenção do grau de Especialista em Direito Médico, da Saúde e Bioética pela Faculdade Baiana de Direito.

<sup>2</sup> Pós-graduando em Direito pela Faculdade Baiana de Direito.

das portas das casas e narrar os anseios, vai ocupando uma posição verticalizada em relação ao paciente, transformando-se em um estranho que contempla a morte não como um desfecho natural, mas sim um ideal de fracasso.

Para se discutir o tema da distanásia, logo em um primeiro momento é necessário estar disposto a se questionar se a vida deve ser entendida como algo meramente biológico ou também biográfico. Ao enxergar além da premissa sacra da vida, como um bem maior que deve ser protegido a todo custo, possível é abrir espaço para discussões que envolvem a terminalidade da vida não como uma heresia, mas sim uma situação inevitável a todos, mas que deve ser tratada de forma individualizada.

O termo morte digna abre um grande leque de possíveis interpretações, pois o conceito de dignidade é muito difícil de delimitar, já que se altera a depender da cultura, religião e experiências de vida. A própria Constituição Federal apesar de eliciar a dignidade da pessoa humana como um dos seus princípios fundamentais, de acordo com o artigo 1º, inciso III, não a define (BRASIL, 1988).

A etimologia da palavra distanásia vem do grego, onde *dis* significa “afastamento” e *thanatos* simboliza “morte”. Em um primeiro momento é possível se pensar que tal prática corrobora para uma boa qualidade de vida, contudo é preciso notar que a revolução tecnocientífica tornou possível a manutenção da vida, esta sob a ótica meramente biológica, em pessoas que há poucas décadas seriam já tratadas como mortas. Presencia-se uma situação denominada pela maioria da doutrina como “obstinação terapêutica”, esta possui uma nomenclatura mais impactante pelos profissionais hispânicos que a denominam de “encarniçamento terapêutico”. Se substituiu o aconchego de passar os momentos finais em casa com seus familiares e amigos, pela solidão e desconfortos muitas vezes existentes em hospitais. Nessas situações terminais se não houver uma boa comunicação entre o enfermo, na impossibilidade deste, de seu representante, e o médico, o paciente deixa de ser o protagonista e o foco principal passa a ser a doença.

O presente trabalho não possui o intuito de interferir no processo de decisório dos pacientes em situação terminal, mas sim proporcionar ao leitor através de uma abordagem interpretativa dos princípios da dignidade humana e da autonomia, que incorrer na prática da distanásia, quando esta não se coaduna com a vontade do paciente, fere o direito à uma morte digna, fomentando em uma violação aos direitos humanos.

## **2 RELAÇÃO ENTRE O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA E A TERMINALIDADE**

Não se pode falar de formação de sociedade em qualquer tempo histórico sem perpassar pelo conceito de dignidade humana. Tal formação geopolítica contemporânea somente foi capaz devido as constantes transformações no entendimento do que seria a dignidade humana. Conforme Sá e Moureira (2015, p. 41) a compressão do homem como sujeito de dignidade somente foi possível depois de um longo processo de evolução. Há indícios de leis destinadas a proteger os indivíduos no Código de Hammurabi e até nas Leis das XII Tábuas. Apesar de serem formas ainda muito rudimentares e que não seriam aplicáveis na contemporaneidade, devido a efeitos que não se coadunam com a hodierna compreensão de consciência jurídica, foram a centelha para o desenvolvimento das primeiras expressões para a proteção da dignidade do individuo.

A Constituição Federal de 1988 erigiu em seu art.1º, inciso III, a dignidade humana como um princípio fundamental (BRASIL, 1988). Nas palavras de Aith (2007):

A proteção da dignidade da pessoa humana representa, assim, um dos fundamentos do Estado brasileiro. Tal condição nos permite qualifica-lo como um princípio matricial do Direito, uma vez que de seu conteúdo derivam outros princípios protetores dos direitos humanos fundamentais. (AITH, 2007, p. 178)

A Carta Magna quando definiu a dignidade humana como um princípio basilar foi de extrema subjetividade, garantindo somente sua existência, escusando-se de definir qualquer parâmetro técnico para solucionar suas limitações. Todavia levando em conta as constantes mudanças da sociedade: que algo digno hoje poderá ser considerado indigno amanhã, tal decisão não poderia ser diferente por parte do constituinte (MENDONÇA, 2007, p. 157).

O Estado Brasileiro tem como pilar central a dignidade e esta recebe grande carga de valorização axiológica, chegando ao extremo de fazer parte de como são feitas as interpretações jurídicas (GUERRA FILHO, 2007, p. 158).

Segundo Monteiro e Nunes (2020) existe uma grande controvérsia sobre qual seria a definição de dignidade humana e está seria somente umas das diversas facetas que compõe a ideia contemporânea de moralidade. A grande ausência de

consenso sobre as principais questões da vida, advém do fato de um pluralismo moral não reconhecer uma moralidade de base, portanto, a falta de um ponto estrutural comum, impossibilita que se chegue numa concepção universal. Todavia tal fato não impossibilita que certos conceitos sejam vistos como inerentes a ideia de dignidade, a exemplo a proteção a vida, liberdade, igualdade e o respeito a autonomia, culminando no progresso da civilização.

A dignidade humana somente tem aplicabilidade em um cenário que seja presente tanto a liberdade quanto a igualdade. Portanto, essa, não seria oriunda da natureza, mas sim advém da incorporação do indivíduo humano em relações interpessoais que legitimam a sua existência como pessoa efetivamente livre e igual que seja apta a construir e afirmar a sua personalidade (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 53).

Discorrer sobre terminalidade é adentrar num campo tortuoso e ainda muito incerto. O período da terminalidade nas palavras de Rubem Alves (2002):

Houve um tempo em que nosso poder ante a morte era muito pequeno e, por isso, os homens e as mulheres dedicavam-se a ouvir sua voz e podiam tornar-se sábios na arte de viver. Hoje, nosso poder aumentou, a morte foi definida como inimiga a ser derrotada, fomos possuídos pela fantasia onipotente de nos livrarmos de seu toque. Com isso, nos tornamos surdos às lições que ela pode nos ensinar. (ALVES, 2002, p. 77)

Espera-se muitas vezes que a morte seja encarada como um momento instantâneo, mas na verdade é um processo gradativo e, na maioria das vezes, lento. Todavia necessário foi que se definisse um momento fim para a vida humana, por questões legais. Os avanços tecnológicos permitiram que o critério morte deixe de ser a parada cardíaco-respiratória para ser definido como a morte encefálica.

Na concepção de Kovács (2003):

As situações de vida e morte envolvem vários personagens: pacientes, familiares e equipe de saúde, além da instituição hospitalar. Numa relação simétrica, qualquer decisão envolverá todos estes personagens, arrolando-se os prós e os contras de cada uma das opções. Entretanto, na maior parte das instituições hospitalares observa-se a posição paternalista, na qual, baseada no princípio da beneficência, de se fazer o bem e evitar o sofrimento adicional, a equipe age unilateralmente, justificando-se com a ideia de que sabe o que é melhor para o paciente; ou seja, considera que este não está preparado para saber o que é o melhor para si. Assim, a equipe de saúde é a depositária do saber. (KOVÁCS, 2003, p. 120)

Não há como negar que houveram importantes avanços no campo da saúde, a exemplo do saneamento básico, na qualidade de vida da população, na

longevidade, entre outros. Contudo, existem muitos métodos ineficientes que são qualificados por serem: invasivos, onerosos e dolorosos, que possuem como propósito final evitar a morte a qualquer custo. Tal cenário de prolongamento artificial da vida resulta em uma mitigação da dignidade humana (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Segundo Beijato Junior (2018, p. 101), os desenvolvimentos das técnicas médicas permitiram o prolongamento exacerbado do processo de morrer. Rotineiro se tornou nos corredores de hospitais, casos clínicos em que a morte já é algo inevitável, mas mantem-se a vida biológica a toda custo, sendo evidente a concepção de muitos médicos e profissionais de saúde sobre a vida como algo meramente biológico.

Traçar um conceito de morte como “boa” ou “ruim” de maneira ampla e objetiva é extremamente complicado, contudo um final de vida no qual o paciente não perpassa por dor e sofrimento, sendo tratado com dignidade, mesmo quando estiver em um estado que se quer seja possível ter a mínima compreensão do significado de tal conceito, deverás não poderá ser considerado um final ruim.

## 2.1 CONCEITO DE DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Imagine tentar definir algo que a depender do momento histórico, cultura, religião, concepções pessoais, pode ter uma interpretação distinta. Tratar sobre dignidade humana é justamente divagar numa busca axiológica que provavelmente nunca terá fim, pois o ser humano a todo momento está em constante transformação.

Discorrer sobre dignidade humana, obrigatoriamente perpassa por falar do imperativo categórico de Kant. Este acreditava que as pessoas deveriam ter um fim em si mesmas, jamais sendo tratadas como um meio (KANT, 2013). A problemática encontra-se no fato que para se viver em sociedade é preciso ter certos comportamentos restringidos e na perspectiva kantiana, ao se tratar os outros como “fins em si mesmos”, dá-se poderes para cada indivíduo ser um legislador universal, tal prerrogativa tornaria impossível a convivência em sociedade (TONETTO, 2012, p. 268).

Assim como Kant, diversos autores traçaram seu conceito de dignidade pertinente ao seu período de vivência, contudo nenhum foi elegido como uma premissa única e indiscutível. Delimitar um conceito como verdade absoluta implicaria em depreciar todas as outras compreensões sobre um instituto com definições múltiplas e em constante transição.

A Constituição Federal de 1988, ao prever, no art. 1º, inciso III, o princípio da dignidade humana (BRASIL, 1998) lhe concedeu a posição jurídica mais elevada no ordenamento jurídico pátrio, desta maneira justificando sua tutela prioritária de interesses existenciais em face de qualquer direito patrimonial, portanto ofertando fundamento filosófico e jurídico necessário para proteção dos direitos humanos. As normas constitucionais possuem posição central no ordenamento jurídico pátrio, sendo, portanto, aceita a incidência dos direitos fundamentais em relações privadas (TEPEDINO, 2014, p. 2).

É importante ressaltar que a eficácia normativa da dignidade humana não advém somente da sua previsão Constitucional. Segundo Bejato Junior (2018):

Pode-se reconhecer a dignidade como núcleo dos direitos fundamentais e, ainda, um princípio constitucional diretor e de superior importância axiológica não pelo mero fato de sua previsão positiva (se assim fosse não haveria como distinguir sua importância axiológica da dos demais princípios constantes no art.1º da constituição), mas sim pela sua elevadíssima abstração e por sua conexão com os direitos fundamentais, de modo a servir como critério diretor à aplicação de tais normas. (BEIJATO JUNIOR, 2018, p. 55)

Entende-se que o grau de abstração dado pela Constituição Federal, ao não definir o conceito de dignidade humana, possibilitou que este servisse como base para a interpretação de outros direitos, dessa maneira protegendo a sociedade de possíveis interpretações normativas que por ventura acabassem tendo seu sentido deturpado e acarretassem danos a coletividade.

O Código de Ética Médica, no seu capítulo IV, art. 23, veda ao médico que trate o ser humano sem civilidade ou de modo que desrespeite sua dignidade, mas em momento algum define o que seria a dignidade (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009 [1931]). Percebe-se que tal instituto é amplamente protegido, contudo para abarcar a sociedade de maneira difusa, necessário é que não tenha sido delimitado o seu conceito. De acordo com Seixas e Souza (2015):

A dignidade da pessoa humana é um conceito multifacetado, sendo uma cláusula aberta que permite inúmeras interpretações, possibilitando uma ampla rede de proteção da pessoa humana, tornando-se este um fim em si mesmo e não um mero instrumento ou objeto das pretensões de outrem. (SEIXAS; SOUZA, 2015, p. 563)

Traçar um conceito estático de dignidade humana seria ir de encontro ao que a torna tão eficaz, contudo, pode-se traduzi-la abstratamente como sendo a garantia

do indivíduo de que o outro irá reconhecê-lo como livre e de igual direitos (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 3).

## 2.2 SITUAÇÕES TERMINAIS

Discorrer sobre situações terminais nunca é simples, envolve crenças individuais, religião e o âmbito jurídico, aspectos que ao serem analisados individualmente já seriam extremamente complicados e ao convergirem tornam o tema em questão suscetível a inúmeros questionamentos. As situações terminais não se limitam a distanásia, mas sim abarcam a eutanásia, ortotanásia, mistanásia e o suicídio assistido.

Conforme explicita Silva *et al.* (2014):

Embora a maioria dos óbitos no século XXI ocorra nos hospitais, os médicos são pouco treinados para cuidar do paciente vítima de doença terminal. Da dificuldade em aceitar a morte surge a discussão sobre o impasse entre os métodos artificiais para prolongar a vida e a escolha voltada a deixar a doença seguir sua história natural. (SILVA *et al.*, 2014, p. 367)

A eutanásia pode ser caracterizada como uma ação médica que possui a finalidade de abreviar a vida do paciente que se encontra em um estado de severo sofrimento e não detém qualquer perspectiva de uma possível reversão do quadro clínico. Tal ação necessariamente precisa do consentimento do paciente ou dos responsáveis, para que não seja tipificada como homicídio. O ato que acarreta no efeito morte, pode ser dar através de uma conduta ativa ou passiva, estes caracterizados pelos elementos da intenção e do efeito da ação (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 86).

No suicídio assistido o enfermo com a ajuda de um terceiro, de forma intencional, põe fim a própria vida, ingerindo ou administrando algum medicamento letal. Tal prática, assim como a eutanásia é regulamentada em alguns países que autorizam processos que aceleram a morte, a exemplo, Holanda, Luxemburgo e o Canadá. Deverás existe todo um protocolo legal para que as práticas sejam realizadas, que perpassa por comitês que vão analisar o estado de saúde do paciente e o livre exercício de sua autonomia (BRANDALISE *et al.*, 2018).

Contrário as duas práticas já descritas, a elas a mistanásia em nada se assemelha, esta é a caracterização de uma morte miserável normalmente presente

em países pobres ou subdesenvolvidos, e a sua incidência provoca o evento morte antes da hora. Outros cenários onde está vigente são situações ocasionadas por erros médicos básicos ou a falta de atendimento propiciado por questões econômicas, gerando o padecer do paciente que tem seus momentos finais marcado pelo sofrimento (MARQUES; TESSARO, 2018).

No Brasil não há referência direta a eutanásia no Código Penal, portanto enquadrando-se no § 1 do art. 121 (BRASIL, 1940), como homicídio privilegiado, quando o indivíduo age por relevante valor social ou violenta emoção. Já o suicídio assistido tem sua regulação dada pelo art. 122 do Código Penal (BRASIL, 1940), que regula casos em que há indução ou auxílio ao suicídio.

Nesse panorama de início e fim da vida a existência de conflitos éticos é irremediável. Os princípios da proteção a vida e o da autonomia através de casos concretos encontram sua subsunção do campo jurídico ao fático ao se depararem com situações de pacientes em estado terminal (ROCHA *et al.*, 2013).

A conduta terapêutica a ser exercida vai depender da legislação do país na qual o fato está sucedendo, a eutanásia e o suicídio assistido, como já dito são práticas que ainda são condenadas na maioria das nações, nesses cenários proibitivos a prática da distanásia torna-se comum, propiciando a manutenção da dor e do sofrimento vivido por pessoas em condições terminais.

Na realidade brasileira e de alguns outros países apesar de ainda se ter muito a evoluir sobre o tema terminalidade, a prática da ortotanásia é legalmente admitida. O Código de Ética Médica no seu capítulo primeiro, inciso XXII, determina:

Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009 [1931], inciso XXII)

Esta é a morte em seu tempo natural, onde o paciente recebe os tratamentos paliativos, com o intuito de reduzir as suas dores, não exercendo tratamentos considerados, a depender do caso concreto, extraordinários para a manutenção da vida (SILVA, *et al.*, 2014).

Nas palavras de Costa e Duarte (2019, p. 512) “a ortotanásia constitui-se de medidas terapêuticas voltadas à morte humanizada, cercada dos cuidados necessários”.

O caso emblemático de Eluana Englaro, que em decorrência de um acidente de trânsito, adentrou em um estado de coma profundo, tendo sua sobrevivência devido a sua respiração espontânea e da manutenção artificial de todas as suas outras funções vitais e levou anos em tribunais até ser decidido se teria o direito de morrer, traz à tona a necessidade de serem feitas legislações que discorram sobre o tema da terminalidade e que na sua formulação se baseiem não somente em discussões normativas, mas também bioéticas (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 167).

É indispensável que na ocorrência de situações terminais o indivíduo acometido pelo estado de terminalidade e seus familiares não se vejam obrigados a além de enfrentar a dor da aproximação do momento da morte, tenham que suportar longas batalhas judiciais na busca de ver a efetivação do seu direito a morte digna.

### **3 CONSTRUÇÃO DA PESSOALIDADE POR MEIO DO EXERCÍCIO DA AUTONOMIA**

A construção do indivíduo como ser social, passa pela formação da personalidade, tal instituto possui uma tutela jurídica de natureza constitucional, civil e penal. Segundo Fermentão (2006, p. 244) tamanha foi a importância dos direitos da personalidade para a estruturação do ser humano, que na hierarquia das normas brasileiras, obtiveram um patamar mais elevado do que o ordenamento jurídico nacional. Esses sendo reconhecidos como direitos subjetivos que são protegidos pelo Estado, ocasionando em uma reunião de grandezas jurídicas entre a liberdade pública, direito privado e o direito constitucional.

Hodiernamente o mundo encontra-se em uma constante evolução tecnocientífica, tal cenário de mudanças tornou indispensável a valorização dos direitos da personalidade para que se garanta o respeito à liberdade, à dignidade, à vida e todos os outros valores indispensáveis para o desenvolvimento da personalidade humana.

Segundo Albuquerque e Garrafa (2016, p. 453) o termo autonomia vem da expressão grega *autos*, significando “mesmo”, e *nomos*, que se traduz por “governo”, assim a etimologia da palavra transpassa a noção de “autogoverno”. O princípio de autonomia é, portanto em um primeiro momento o que garante ao indivíduo o direito de decidir e agir buscando sempre o que for melhor para si. Este também é um dos princípios basilares da bioética principialista, focada no ser humano.

Apesar das diversas interpretações sobre a nomenclatura do princípio da autonomia e seu alcance, a maioria da doutrina compreende que para que este seja exercido são necessárias duas condições essenciais: a liberdade e a qualidade de agente. A liberdade sendo responsável pela ausência de influências que deturpem ou inibam a vontade do agente. E no outro aspecto, para que o indivíduo possa agir de forma autônoma é necessário que compreenda a situação que se encontra e consiga naquele momento decidir racionalmente. O indivíduo somente poderá tomar uma decisão de maneira autônoma quando tiver a capacidade de deliberar sobre questões próprias e esteja no momento daquela decisão em plena capacidade cognitiva (DURAND, 2003).

Na relação médico-paciente, a falta de conhecimento do enfermo lhe retira o poder de exercer sua autonomia livremente, pois não há como falar em liberdade de escolha quando o vínculo está maculado pela desinformação. Em um cenário onde a ignorância é um elemento limitante da autonomia, o consentimento do paciente não pode ser reduzido à assinatura de um documento, pois esse apenas possui a função de formalizar um processo progressivo de troca de informações e consentimento.

No âmbito jurídico os problemas da autonomia não foram de maneira adequada solucionados pelas normas jurídicas. Não há limites jurídicos explícitos em relação até onde a pessoa em um contexto bioético e biojurídico possa exercer sua própria autonomia.

É importante notar, que não há como falar de autonomia sem perpassar pelo conceito de vulnerabilidade. Segundo Schram (2008), é primordial diferenciar a vulnerabilidade ontológica, esta inerente a todo ser vivo, advinda da própria concepção que a vida é finita e sendo, portanto, uma característica universal - da vulnerabilidade secundária, onde os vulnerados seriam os que possuem incapacidades que não lhes possibilitam contrapor as adversidades de forma autônoma, desta forma sendo adstritos da proteção de outrem para que consigam exercer sua potencialidade, mirando assim a uma vida digna.

Em um contexto hospitalar, Silva (2017) define brilhantemente a situação de vulnerabilidade:

Pacientes em situação de internação hospitalar que enfrentam necessidade de se submeter a procedimentos cirúrgicos podem ser considerados vulneráveis nessa situação em particular. Isso acontece em decorrência de múltiplos fatores, como a própria doença, a falta de informações a respeito de seu estado de saúde e das opções de tratamento e a falta de gestão sobre

seu próprio corpo e mente. Além disso, a possibilidade de ser considerado incapaz de tomar decisões que dizem respeito a sua própria vida e a receber tratamento que vai de encontro aos seus projetos de vida exacerbam a situação de vulnerabilidade. (SILVA, 2017, p. 31)

Nota-se que certas situações da vida podem fazer oscilar nos indivíduos sua compreensão como um ser autônomo, a exemplo: doenças, acidentes ou perdas, eventos que os deixam suscetíveis as vulnerabilidades extrínsecas, as que não advém do simples fato de ser humano. Em uma abordagem genérica, compreende-se a autonomia inserida nas relações interpessoais, já que esta carrega em seu cerne o valor da autodeterminação, desta maneira fortalecendo a capacidade de respeitar a autonomia do outro (VALENTE, 2017, p. 54).

As amplas facetas da autonomia a tornam um assunto extremamente difícil de definir seus limites ao mesmo tempo que é extremamente fácil de sob seu ímpeto cometer excessos que violem a autonomia do outro.

O Código Civil no seu capítulo segundo trata dos direitos da personalidade: “com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária” (BRASIL, 2002, art. 11).

Notório é que o exercício da autonomia nada mais é do que a aplicação dos direitos da personalidade no mundo dos fatos. E que apesar das diversas dúvidas sobre seus limites, é o seu exercício que permite o indivíduo se tornar interlocutor em uma sociedade que apesar de defender no âmbito normativo os direitos da personalidade, somente reconhece como igual aqueles que não se limitam a ser ouvintes.

#### **4 A INCOMPATIBILIDADE DA DISTANÁSIA COM O RESPEITO AOS DIREITOS HUMANOS**

A preocupação com a proteção aos direitos humanos há muito vem sendo debatido no âmbito internacional, através de diversos tratados, sendo o mais importante a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Esse nasceu da necessidade de proteger a raça humana dela mesma, isso fica evidente ao ter estabelecido, logo, no seu artigo I, “todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação

umas às outras com espírito de fraternidade” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948, art. I). A proteção da igualdade e liberdade são premissas que deveriam ser intrínsecas a todos, contudo constantemente são preteridas devido a interesses econômicos, políticos e sociais. A célebre ideia de Hobbes (2015), de que o lobo do homem é o próprio homem, descreve perfeitamente a conjectura do mundo, desde a formação das primeiras sociedades até a contemporaneidade.

As atrocidades acometidas durante a segunda guerra mundial foram um marco para o desenvolvimento de mecanismos que oferecessem proteção indiscriminadamente a todas as pessoas. Durante o regime nazista, este visava a purificação racial, indivíduos que eram considerados defeituosos ou indesejados foram de maneira sistêmica eliminados, independentemente de seu estado de saúde. Em tal cenário onde a morte dos tidos como imperfeitos era rotineira, havia uma grande quantidade de cobaias humanas que não tinham sua integridade física e nem o seu direito à vida respeitados, estes contribuíram para os avanços presentes na medicina, mas ao custo do ser humano se desagarrar de premissas indispensáveis para sua perpetuidade (MARTIN,1998).

O avanço da medicina, como é demonstrado pela experiência do nazismo, muitas vezes está ligado a profundos desrespeitos pelos direitos humanos. Médicos nazistas, como o infame Josef Mengele, conhecido como “Anjo da Morte”, fizeram grandes barbaridades em nome da ciência e do avanço tecnológico, homens e mulheres serviram de cobaias para os mais atrozes experimentos.

A humanidade carrega uma história que suplica por cautela perante o desenvolvimento da ciência, principalmente a médica, que é tão voltada para um dos aspectos mais íntimos da vida pessoal, a saúde. Diante disso, abra-se o questionamento se mais avanço é, de fato, igual a mais prosperidade. A medicina é multifacetada, é milagre na vida de muitas pessoas, mas também pode ser inferno para outrem. É imprescindível colocar sempre em primeiro lugar o bem-estar e a dignidade da pessoa humana, para que não mergulhemos em territórios sombrios, afinal de contas, a ciência pode ser muitas vezes calculista. Não é possível que apliquemos a frieza da ciência para decidir onde se encaixa a vida de pessoas em estado de terminalidade, pelo contrário, para essas disputas devem ser analisadas as subjetividades do indivíduo e as garantias que o ordenamento jurídico estabeleceu para a boa convivência em sociedade.

O Código de Ética Médica trata, no seu capítulo IV, sobre os direitos humanos, vedando ao médico condutas que firam preceitos fundamentais do paciente, a exemplo:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009 [1931], art. 22-23)

A todo tempo, seja por meio da legislação pátria, tratados internacionais, códigos éticos profissionais, há uma constante preocupação com o respeito a autodeterminação e dignidade humana, intolerável é que uma prática médica que expõe não só o enfermo a uma agonia em diversos campos da vida, mas também familiares e o próprio corpo médico seja ainda vista como uma conduta médica aceitável.

De acordo com Sá e Moureira (2015, p. 37), “se a identificação do que somos pode ser certa para todos, a identificação de quem somos é algo singular, único de cada indivíduo que constrói os traços biográficos da própria vida”.

A manutenção da vida não pode sempre justificar uma intervenção a ponto de o indivíduo ter sua dignidade mitigada ao lhe ser retirado o direito de viver seus momentos finais condizentes com sua construção biográfica do que seria uma “vida boa”.

Tratar sobre terminalidade é compreender que a morte não pode ser vista como a grande contraditora da vida, mas sim parte dela. As situações terminais, em especial a distanásia que em uma primeira impressão pode ser vista como benéfica, na maioria das vezes não se coaduna com a vontade do paciente, o direcionando para uma jornada solitária e carregada de sofrimentos.

Nas brilhantes palavras de Sá e Moureira (2015):

Se a manifestação da personalidade se dá pelas pulsões da vida, a permitir que o indivíduo humano se construa pessoa, a morte, se integrante do projeto de personalidade, também exprime esta realização ainda que para o seu fim. (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 156)

Há casos que a manutenção da vida a todo custo se dá por motivos afetivos que apesar de não se coadunarem com a vontade do paciente não devem ser tratados

como nefastos. Contudo, ilusório seria acreditar que o discurso de proteção a vida sempre esta lastreado em tais premissas sentimentais, muitas vezes o desejo de manter vivo aquele que biograficamente já está morto é proveniente de interesses econômicos que podem ser frustrados com o evento morte ou a não aceitação do médico pela sensação de derrota ou até mesmo posturas visando a prática de uma medicina defensiva. A manutenção por meios artificiais da sobrevivência do paciente, muitas vezes não reflete a impossibilidade de desapego por parte dos familiares ou amigos, sendo simplesmente a manutenção da dor do enfermo em prol de proveitos pessoais.

Nas palavras de Ascensão (2014):

A saúde tornou-se um lucrativo ramo comercial: não é por acaso que em Portugal os grandes bancos têm também os seus estabelecimentos hospitalares. E aí, passa a haver o risco de recomendarem os tratamentos mais onerosos, ou porventura mesmo inúteis, quando o paciente pode pagar. (ASCENSÃO, 2014, p. 496)

O âmago de toda intervenção médica sempre deve ser a busca pela melhora do paciente, e esta nem sempre se traduz na manutenção da vida do mesmo. Se a terapêutica gera mais sofrimento sem qualquer possibilidade de melhora do quadro geral do enfermo, o tratamento torna-se extraordinário para a situação somente contribuindo para a perpetuação da prática da distanásia que além de ser prejudicial para o indivíduo é uma prática que vai contra toda a evolução dos direitos fundamentais do homem.

## **5 CONCLUSÃO**

Prezar sempre pela manutenção da vida a todo custo somente é viável quando se retira a humanidade do processo, analisando a matéria de maneira difusa e, portanto, ignorando a autonomia e a dignidade de cada ser que está vivenciado um momento tão sensível de suas vidas. O respeito a tais princípios é o que garante ao doente que sua individualidade não seja suprimida, prática rotineira em hospitais onde o paciente é nomeado pela alcunha da enfermidade que o aflige e tem sua face associada a um ser inanimado.

O exercício da distanásia em muito remonta atos de momentos históricos infames vivenciados pela humanidade, afinal, como ter certeza que a prática de

procedimentos tão invasivos e dolorosos que no quadro clínico geral do paciente não lhe proporciona nenhuma melhora não possui interesses escusos de profissionais, hospitais e indivíduos que sob a falsa alcunha de protegerem o direito a vida, veem no sofrimento alheio a possibilidade de proveitos.

A vida é singular e única para cada ser, obviamente existirão pessoas que por aspectos religiosos, culturais ou sociais somente terão de forma plena sua autodeterminação respeitada ao vivenciarem todos os métodos possíveis para manter-se em vida, esta em uma concepção unicamente biológica, afinal tratar sobre dignidade humana é compreender que não existe somente uma resposta correta.

Defrontar-se com uma temática na qual o desfecho é ineludível a qualquer pessoa sempre gera expectativas, anseios e dúvidas. Como já demonstrado no presente trabalho não há como definir uma resposta universal que sacie a questão do que seria uma morte digna, mas somente traçar premissas a serem respeitadas para que o paciente terminal possa, em seu leito, diante de seus momentos finais, ter uma aceção que viveu uma “vida boa”. Compreendendo que a morte é parte da biografia humana, sendo um ponto final em comum na vida de todos, ao se concluir que se viveu bem, cada indivíduo poderá inferir se está morrendo com dignidade baseado em suas próprias compreensões únicas de mundo.

## REFERÊNCIAS

AIITH, Fernando. Morte Digna: Direito Natural do Ser Humano. **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo, v. 8, n. 1, mar./jun. 2017, p. 173-187.

ALBUQUERQUE, Raylla; GARRAFA, Volnei. Autonomia e indivíduos sem a capacidade para consentir: o caso dos menores de idade. **Revista Bioética**. Brasília, DF, v. 24, n. 3, 2016, p. 452-458.

ALMEIDA, Naara Perdigão Cota *et al.* Ortotanásia na formação médica: tabus e desvelamentos. **Revista Bioética**. Brasília, DF, v. 29, n. 4, 2021, p. 782-790.

ALVES, Rubem. **O médico**. Campinas: Papyrus Editora, 2002.

ASCENSÃO, José de Oliveira. As disposições antecipadas de vontade – O chamado “testamento vital”. **Revista da Faculdade de Direito da UFMG**. Belo Horizonte, n. 64, jan./jun. 2014, p. 493-517.

BEIJATO JUNIOR, Roberto. **Vida** – Direito ou dever? Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

BRANDALISE, Vitor Bastos *et al.* Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário. **Revista Bioética**. Brasília, DF, v. 26, n. 2, 2018, p. 217-227.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 29 abr. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 29 abr. 2022.

BRASIL. **Lei 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm). Acesso em: 29 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. 2009 [1931]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/codigo-de-etica-medica-res-1931-2009-capitulo-iv-direitos-humanos-2/>. Acesso em: 29 abr. 2022.

COSTA, Beatriz Priscila; DUARTE, Luciano Azevedo. Reflexões bioética sobre finitude da vida, cuidados paliativos e fisioterapia. **Revista Bioética**. Brasília, DF, v. 27, n. 3, 2019, p. 510-515.

DURAND, Guy. **Introdução geral à bioética: história, conceitos e instrumentos**. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

FERMENTÃO, Cleide Aparecida Gomes Rodrigues. Os direitos da personalidade como direitos essenciais e a subjetividade do direito. **Revista Jurídica Cesumar**. Maringá, v. 6, n. 1, 2006, p. 241-266.

GUERRA FILHO, Willis Santiago. **Teoria Processual da Constituição**. São Paulo: SRS Editora, 2007.

HOBBS, Thomas. **Leviatã: ou matéria, forma e poder de um Estado eclesiástico e civil**. São Paulo: Edipro, 2015.

KANT, Immanuel. **Metafísica dos costumes**. São Paulo: Editora Vozes, 2013.

KOVÁCS, Maria Julia. Bioética nas questões da vida e da morte. **Revista de Psicologia da USP**. São Paulo, v. 14, n. 2, 2003, p. 115-167.

MARQUES, Fernando Tadeu; TESSARO, Amanda Gurzone. A indisponibilidade do bem jurídico vida e o direito de morrer dignamente. **Revista Vertentes do Direito**. Palmas, v. 5, n. 2, 2018, p. 122-145.

MARTIN, Leonard M. **Eutanásia e Distanásia**. Portal Médico, 1998. Disponível em: [http://bio-neuro-psicologia.usuarios.rdc.puc-rio.br/assets/02\\_bioetica\\_\(distanasia\).pdf](http://bio-neuro-psicologia.usuarios.rdc.puc-rio.br/assets/02_bioetica_(distanasia).pdf). Acesso em: 28 abr. 2022.

MENDONÇA, Felipe. Direito à Vida – O Princípio da Proporcionalidade. **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo, v. 8, n. 1, mar./jun. 2007, p. 155-163.

MONTEIRO, José Dimas d'Ávila Maciel; NUNES, Rui. Conceito de dignidade humana: controvérsias e possíveis soluções. **Revista Bioética**. Brasília, DF, v. 28, n. 2, 2020, p. 202-211.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/2decla.htm>. Acesso em: 29 abr. 2022.

ROCHA, Andréia Ribeiro *et al.* Declaração prévia de vontade do paciente terminal: reflexão bioética. **Revista Bioética**. Brasília, DF, v. 21, n. 1, 2013, p. 84-95.

SÁ, Maria de Fátima Freira; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer: Eutanásia, suicídio assistido diretivas antecipadas de vontade e cuidados**. 2. ed. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2015.

SCHRAM, Fermin Roland. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**. Brasília, DF, v. 14, n. 1, 2008, p. 11-23.

SEIXAS, Bernardo Silva; SOUZA, Roberta Kelly Silva. O limite da dignidade: necessidade de proteção da pessoa humana nos confins da vida. **Revista Thesis Juris**. São Paulo, v. 4, n. 3, set./dez. 2015, p. 555-570.

SILVA, José Antônio Cordero *et al.* Distanásia e ortotanásia: práticas médicas sob a visão de um hospital particular. **Revista Bioética**. Brasília, DF, v. 22, n. 2, 2014, p. 358-366.

SILVA, Maristela Freitas. Consentimento informado: estratégia para mitigar a vulnerabilidade na assistência hospitalar. **Revista Bioética**. Brasília, DF, v. 25, n.1, 2017, p. 30-38.

TEPEDINO, Gustavo. A influência dos Direitos Humanos e Direitos Fundamentais no Direito Civil brasileiro. In: CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, 23., 2014, João Pessoa. **Anais** [...]. João Pessoa: UFPB, 2014.

TONETTO, Milene Consenso. A dignidade da humanidade e os deveres em Kant. **Revista de Filosofia Aurora**. Curitiba, v. 24, n. 34, jan./jun. 2012, p. 265-285.

VALENTE, Silvio Eduardo. **Autorizações para tratamento no fim da vida**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.