



DO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA DIGNIDADE HUMANA E A ORTOTANÁSIA

Heloisa Fernanda da Silva Benatti¹; Bruna Peres²; Okçana Yuri Bueno Rodrigues³

RESUMO: A polêmica dos princípios constitucionais do direito à vida e à dignidade humana, sobre o ponto de vista da Ortotanásia, a qual se trata de uma escolha do paciente de deixar a evolução e percurso de uma doença até a morte natural recusando, por exemplo, a tratamentos médicos, fundamentada pela autonomia da sua vontade (corolário da dignidade da pessoa humana).

PALAVRAS-CHAVE: Dignidade humana; direito à vida; eutanásia; ortotanásia.

1 INTRODUÇÃO

Neste texto iremos relacionar os conflitos existentes entre a Resolução do CFM nº 1995/2012 que trata das diretrizes antecipadas de vontade do paciente através do testamento vital e a CF/88. Há de se observar que a Constituição Federal não elenca qualquer possibilidade do enfermo em optar pelo fim de sua própria vida, ainda que diante de uma patologia incurável. A resolução veio a acolher a discussão – vontade do paciente versus o dever de garante do médico, de evitar a morte. As Resoluções do CFM, embora não tenha força de lei, são consideradas como mandatárias para os médicos, acarretando-lhes quebra do Código de Ética Médica, e até mesmo a cassação da permissão para o exercício da medicina. Vale-se mencionar a decisão de mérito proferida em 1º de dezembro de 2012 em sentença proferida pelo juiz Roberto Luis Luchi Demo, onde preponderou a constitucionalidade da Resolução nº 1.805/2006 que trata sobre a ortotanásia.

Vê-se a importância de tratar sobre os avanços da tecnologia no ramo da medicina que possibilita o prolongamento artificial da vida dos pacientes com patologia incurável, tendo como objetivo o prolongamento do processo de morte.

No quesito autonomia o paciente tem o poder de escolha sobre como deseja ser tratado no limite da morte questões como; viver em estado vegetativo ou morrer com dignidade. O que necessita de tutela na CF/88, no Código Civil e no Código Penal. Embora o conteúdo das Resoluções sejam compatíveis com os ditames constitucionais e com a sistemática do Código Penal vigente, diante da atipicidade da conduta do médico que respeita a vontade última do seu paciente, tendo em vista que o direito de recusar a tratamentos vitais está fundamentado nos princípios constitucionais à dignidade da pessoa humana e à autonomia pessoal.

2 MATERIAS E MÉTODOS

O presente trabalho foi feito por um levantamento bibliográfico, entre artigos resumos e livros, sites de pesquisa científicas que tratam de ortotanásia, eutanásia e diretivas antecipadas de vontade.

3 DISCUSSÃO

Neste projeto de pesquisa serão discutidos os aspectos, de uma questão polêmica. Podem os médicos interferir na escolha de morte de pacientes terminais?! Mesmo que essa decisão, feita pelo paciente através do testamento vital, vá contra o posicionamento da família do enfermo. É necessário aprovar emenda constitucional que dê segurança jurídica aos médicos. Que atualmente se vêem diante de um dilema, entre a resolução número nº 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina que permite tal prática e a falta de normas jurídicas que tragam amparo, no caso de os familiares não concordarem com a ortotanásia e ingressarem com uma ação contra o profissional de saúde.

A Resolução 1995/2012 do CFM define três questões de suma importância, quais sejam: a decisão do paciente deve ser feita antecipadamente; plenamente consciente e; que sua manifestação prevalecerá sobre a vontade dos familiares e dos médicos que o assistem.

Frisa-se que deverá prevalecer a autonomia de vontade do paciente, ou quando incapacitado, de seus familiares, respeitando-se a dignidade em detrimento do sofrimento, como pode verifica-se no art. 2º, §5º da Resolução 1995/2012, *vide*:

¹ Acadêmica do curso de Direito da UNICESUMAR. E-mail: helobenati@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Direito da UNICESUMAR. E-mail: brunaperes94@hotmail.com

³ Professora nos cursos de Direito da UNICESUMAR. Graduada em Direito pelo Centro Universitário de Maringá; Pós Graduada em Direito do Estado pela Universidade Estadual de Londrina, Mestre em Direitos da Personalidade pelo Centro Universitário de Maringá. E-mail: okcana.rodrigues@unicesumar.edu.br



Art. 2º, §5º. Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente.

As relações entre médico-paciente se enfraqueceram com as evoluções tecnológicas da medicina, porém não se pode condenar tais avanços já que estes se tornaram fundamentais para medicina moderna, entretanto devem ser utilizados com bom senso, respeitando os princípios da ética médica.

Segundo Pessini (2006 p. 252) é preciso elaborar diretrizes éticas e políticas públicas que direcionem as decisões relativas ao final da vida e que respeitem a dignidade humana.

Um dos meios de manter uma relação saudável entre médico-paciente é através da bioética.

O surgimento da bioética também trava repercussões importantes na relação médico-paciente. Essa relação constitui-se em uma aliança terapêutica necessária para promover a manutenção ou a recuperação da saúde. Os laços de confiança e credibilidade que se estabelecem durante a interação entre o médico e o paciente são fundamentais para o sucesso do tratamento. (KIPPER, 2008, p. 106).

Hoje em dia é grande a discussão em torno do término da vida, principalmente quando se identifica que o doente se encontra em fase terminal de uma doença grave e incurável, sem possibilidades terapêuticas. O grande desafio é como a medicina, a ética, a moral e as leis tratam desta questão.

Visando uma vida com qualidade temos procedimentos médicos que permitem ao paciente terminal uma morte digna, contudo, entre eles é tido como conduta criminosa, e portanto vedada no ordenamento pátrio, a saber a eutanásia. E o outro, a ortotanásia tem é que tem sido recebida como social e legalmente aceitável. Em linhas gerais, podem ser conceituados da seguinte forma:

1. Eutanásia: seria o procedimento que o médico se utiliza para cessar a vida de um ser humano, sem prolongar o sofrimento causando uma morte com condições suportáveis, suavizando a agonia de uma doença em estágio terminal, por exemplo. Defini-se por eutanásia “o fato de provocar diretamente a morte de um ser humano (ou de um animal), de tal modo que essa morte advenha rapidamente e sem sofrimento [...]”. (OLIVEIRA, 2008, p.253).

2. Ortotanásia: seria o processo que proporciona o bem-estar do paciente para que este tenha uma morte tranqüila, quando qualquer ação médica tem efeitos nulos, e sejam considerados inúteis, ou seja, não submetendo o paciente um tratamento fútil.

A ortotanásia permite ao doente que já entrou na fase final e aos que o cerca enfrentarem a morte com certa tranqüilidade, porque, nessa perspectiva, a morte não é uma doença a curar, mas sim algo que faz parte da vida. [...] abre-se a possibilidade de trabalhar com as pessoas a distinção entre curar e cuidar, entre manter a vida quando esse é o procedimento correto e permitir que a pessoa morra quando a sua hora chegou. (PESSINI, 2001, p. 254).

No ano de 2006 houve uma grande mobilização de diferentes especialistas da área médica que tratam de pessoas em fase terminal, tal atitude culminou na criação de um dispositivo ético que permite ao médico suspender tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, desde que a doença seja incurável. Porém sempre respeitando a vontade da pessoa, caso esta esteja consciente da decisão tomada, se não for possível deve-se levar em consideração a opinião de seu representante legal. “Essa resolução do Conselho Federal de Medicina se apóia na Constituição Federação do Brasil que consagra o Estado Democrático de Direito e tem como fundamento a dignidade da pessoa humana”. (OLIVEIRA, 2008, p. 255). Pelo ensejo, a recusa de submeter-se a tratamentos vitais aceitando a morte como uma causa natural, pode caracterizar-se como uma saída digna.

Entretanto, ao admitir o uso da ortotanásia, faz-se necessário ponderar quais são os conflitos existentes entre o direito de escolha – a resolução do CFM 1995/2012 (que trata das diretivas antecipadas de vontade do paciente através do testamento vital) e a CF/88 tendo como princípio basilar a dignidade da pessoa humana, acoplado à autonomia da vontade é soberana ou o direito à vida prevalece? Tem que haver proporcionalidade entre a aplicação dos direitos ou tem um destes direitos que prevalece sobre os outros, também chamados direitos fundamentais?

Há que se destacar outra interrogação, pode o indivíduo renunciar da vida valendo-se da sua dignidade ou o Estado deve impor ao enfermo a realização de um tratamento médico vital contra a sua vontade? Em virtude da Constituição Federal de 1988 que consagrou em seu art. 1º, III, o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, vem sendo entendido que o paciente possui o direito de se negar a tratamentos, ainda que a



consequência seja a morte. Por ser o tratamento um processo de prolongamento da morte deste, ocasionando a violação e a perda de se viver com dignidade, é de se ponderar ainda, a proibição de submissão à tortura e a tratamentos desumanos ou degradantes (art. 5º, III, CF). Deste modo, entende-se por primar pela autonomia do paciente em poder decidir como deseja viver seu fim, salvaguardando o que lhe resta de dignidade, diante de uma patologia incurável.

4 CONCLUSÃO

Por razão de o ordenamento jurídico brasileiro consagrar como valor máximo a dignidade da pessoa humana, faz-se legítima a recusa dos enfermos em se submeter ao tratamento médico ao sofrer de doença grave e incurável, que somente prolongará o processo morte, sem alguma expectativa de cura. Em respeito à autonomia, o enfermo pode escolher como deseja viver seu fim, que independentemente de sua escolha terá o direito de receber tratamentos paliativos (meios ou métodos que trazem uma melhora) para aliviar seu sofrimento.

Em suma, o que deve ser compreendido é que estando o indivíduo com doença terminal incurável ou em grave estado clínico irreversível, poderá escolher em não ser submetido aos tratamentos médicos que prolonguem sua vida, ou até mesmo escolher a quais tratamentos pretende ser submetido dentre as opções sugeridas por seu médico. Devendo o médico respeitar esta vontade e prestar tratamentos paliativos. Note-se que pode haver conflitos entre a vontade do enfermo e a vontade da família, devendo ser resolvido de forma que, sempre prevaleça a dignidade do paciente, a sua autonomia de poder optar de como será o fim de sua vida.

Contudo, diante da inexistência de legislação que regulamente a matéria, o Conselho Federal de Medicina, em pioneira atitude, dispôs sobre o tema por meio de duas Resoluções nº 1805 de 2006 e nº 1955 de 2012, tutelaram a matéria dentro de uma perspectiva médica. Frisa-se que por tratar-se de um tema complexo, exige regulamentação por meio de lei, a qual dispõe sobre os direitos dos pacientes.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.995. 2012.** Disponível em:

<<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=10938&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1995&situacao=VIGENTE&data=09-08-2012>>. Acesso em: 19 ago. 2015.

GUSMÃO, Aucélio. **Testamento Vital.** 2013. Disponível em:

<http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23585:testamento-vital&catid=46>. Acesso em: 19 ago. 2015.

PESSINI, L. **Distanásia: até quando prolongar a vida?** São Paulo: Loyola, 2001.

RODRIGUES, Okçana Yuri Bueno. **Pacientes terminais: Direitos da personalidade e atuação estatal.** Birigui: Boreal Editora, 2014.

SIQUEIRA, José Eduardo de; ZOBOLI, Elma; KIPPER, Délio José. **Bioética Clínica** 1. ed. São Paulo: Gaia, 2008.