

FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ
CURSO DE DIREITO

REBECA AZEVEDO BORBA MARANHÃO

**O DIREITO À MORTE DIGNA E A PRÁTICA DA ORTOTANÁSIA:
uma análise à luz da autonomia da vontade do paciente.**

Recife

2022

REBECA AZEVEDO BORBA MARANHÃO

**O DIREITO À MORTE DIGNA E A PRÁTICA DA ORTOTANÁSIA:
uma análise à luz da autonomia da vontade do paciente.**

Monografia apresentada à Faculdade Damas da
Instrução Cristã como requisito parcial para a
obtenção do título de **Bacharel em Direito**.

Orientadora: Prof. Renata Cristina Othon
Lacerda de Andrade

Recife

2022

Catálogo na fonte
Bibliotecário Ricardo Luiz Lopes CRB-4/2116

Maranhão, Rebeca Azevedo Borba.

M311d O direito à morte e a prática da ortotanásia: uma análise à luz da autonomia da vontade do paciente / Rebeca Azevedo Borba Maranhão. - Recife, 2022.
34 f.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Renata Cristina Othon Lacerda de Andrade.
Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia - Direito) – Faculdade Damas da Instrução Cristã, 2022.
Inclui bibliografia.

1. Ortotanásia. 2. Direito privado. 3. Cuidado paliativo. I. Andrade, Renata Cristina Othon Lacerda de. II. Faculdade Damas da Instrução Cristã. III. Título.

340 CDU (22. ed.)

FADIC (2022.2-031)

FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ
CURSO DE DIREITO

REBECA AZEVEDO BORBA MARANHÃO

**DO DIREITO À MORTE DIGNA E A PRÁTICA DA ORTOTANÁSIA:
uma análise à luz da autonomia da vontade do paciente.**

Defesa Pública em Recife, _____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

Presidente:

Examinador (a):

Examinador (a):

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo aos meus pais, Cláudia e Roberto, por me proporcionarem uma educação de qualidade, pelo apoio e conselhos recebidos diante toda a vida. Ao meu irmão, Matheus, pelos apertões e incentivos, bem como os momentos de risadas em meio a todo o estresse do percurso.

Agradeço, a todas as minhas amigas, que fizeram parte de toda minha caminhada até aqui. Aos amigos que tive o prazer de conhecer na instituição, e que fizeram a rotina de faculdade ser muito mais leve, em especial, a Maria Isabel e Maria Clara pela parceria e auxílio, na reta final, diante de momentos que pareciam impossíveis. Ao meu namorado, Vinicius, pelo apoio e conversas de incentivo.

Por fim, um agradecimento mais que especial a minha orientadora, Professora Renata Andrade, por toda compreensão e ajuda acerca não só deste trabalho, mas da caminhada ao longo do curso. Pelos ensinamentos em sala de aula e por ser uma “Mãezona” com todos os seus alunos.

Dedico o presente trabalho a Luiz Borba de Albuquerque Maranhão, meu avô, no qual me inspirou na escolha do tema e me fez refletir acerca do tratamento humanizado.

RESUMO

O presente trabalho, de conclusão de curso, aborda acerca de uma reflexão sobre a Ortotanásia no Brasil, em torno do direito privado do paciente que enfrenta doenças terminais e/ou diagnósticos irreversíveis. Primeiramente é abordado sobre a “Morte” ao passar dos tempos e como a visão da humanidade sobre ela foi mudando até os dias atuais. Conceitua-se, também, sobre os procedimentos de prolongamento e interrupção da vida, como a eutanásia, distanásia e o suicídio assistido. Ademais, busca elucidar sobre o procedimento da ortotanásia, no qual se utiliza de cuidados paliativos que podem garantir qualidade de vida nos momentos finais do paciente, bem como assegurar que este não seja submetido a tratamentos intensivos. Contempla, ainda, sobre o entendimento da Bioética e do biodireito, diante da problemática. Por fim, pautando-se em tudo que foi exposto, buscar refletir sobre a segurança do direito privado dos pacientes diante à situação de finitude.

Palavras – chave: Ortotanásia; Direito privado; Cuidado paliativo.

ABSTRACT

This undergraduate final paper reflects on Orthothanasia in Brazil, specifically around the private law of patients facing terminal illnesses and/or irreversible diagnoses. Firstly, it addresses “Death” over time and how it’s humanity's view has changed until the present day. Secondly, procedures for extending and terminating life are conceptualized, such as euthanasia, dysthanasia and assisted suicide. In addition, this paper elucidates the procedure of orthothanasia, in which palliative care is used that can guarantee quality of life in the final moments of the patient, as well as ensure that they are not subjected to intensive treatments. Furthermore, the understanding of bioethics and biolaw is contemplated in the face of the problem. Finally, based on everything that has been exposed, it seeks to reflect on the security of the private law of patients in the face of the situation of finitude.

Keywords: Orthothanasia; Private law of patients; Palliative care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CC – Código Civil

CF/88 – Constituição Federal de 1988

CFM – Conselho Federal de Medicina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 A VISÃO SOBRE A MORTE.....	11
2.1 A Evolução da Morte.....	11
2.2 O Entendimento de Distanásia.....	12
2.3 O Entendimento de Eutanásia.....	15
2.4 O Entendimento do Suicídio Assistido.....	17
3 A ORTOTANÁSIA E A MORTE DIGNA.....	19
3.1. O que é a Ortotanásia?.....	19
3.2. Dos Cuidados Paliativos.....	21
3.3 Da Morte Digna.....	22
4 DA GARANTIA DA ORTOTANÁSIA.....	24
4.1 Da Autonomia da Vontade e Autonomia Privada.....	24
4.2 A Bioética e o Biodireito.....	25
4.3 Testamento Vital.....	28
4.4 Garantia da Ortotanásia diante o Testamento Vital.....	30
5 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

A Ortotanásia, distanásia e eutanásia, situação encontrada em pacientes que estão em estado terminal, sendo inexistente no parecer médico a possibilidade de melhoria ou evolução do quadro. São temas diversas vezes esquecidos na sociedade, bem como, muitas pessoas são leigas sobre tal assunto. Geram -se, assim, indivíduos incapazes de reagir ou decidir sobre tais aspectos.

A ortotanásia, da etimologia da palavra *orto*: certo, correto; *thanatos*: morte, do significado 'morte certa', está abarcada no âmbito ético – jurídico. Ela está ligada ao conceito de morte natural, sem que seja realizado a interferência médica, resultando, assim, numa morte tranquila e sem tanto sofrimento, ou seja uma forma digna de morrer.

A grande discussão acerca do tema está diante de até onde realmente há o reconhecimento sobre a morte digna, bem como a legalidade e/ou ilegalidade de seu reconhecimento. Tratando-se de um assunto, no qual é diretamente ligado a vontade de sujeito, surgindo os amparos do direito privado.

Dessa forma, mostra-se necessário perguntar se no Brasil é possível afirmar a prática da ortotanásia como um direito do paciente com doenças terminais. Refletindo sobre a vontade do paciente e como este deveria ser assegurado.

Sendo assim, tem-se como objetivo geral desta monografia, apresentar primeiramente sobre o entendimento da ortotanásia, no qual mostra-se escasso na sociedade atual. Ademais, falar sobre o direito do enfermo para a prática do procedimento e como este deveria ser assegurado.

Como primeiro objetivo específico, pretende-se entender um pouco sobre o percurso do sentido da 'Morte' na antiguidade até os dias atuais. Conceituando, em segundo plano, sobre os procedimentos de eutanásia, distanásia e suicídio assistido.

O segundo objetivo deste trabalho, é abordar sobre o procedimento da ortotanásia, bem como os cuidados paliativos, sendo está a melhor a melhor alternativa para a morte inevitável.

Por fim, cabe ao terceiro objetivo, apreciar e debater acerca do direito privado do enfermo ao escolher a prática da ortotanásia, sob um olhar do biodireito.

Mostrando que é um tema que deve ser mais discutido, para que os indivíduos possam ter um final mais digno.

É utilizado nesta monografia o tipo de pesquisa exploratória, aplicada e bibliográfica de método dedutivo e metodologia com abordagem qualitativa, demonstrando observação, comparação e descrição do tema abordado, bem como uma análise da ortotanásia com um direito do paciente terminal.

Na metodologia aplicada deste trabalho será utilizada referências como a Constituição Federal de 1988, artigos online da revista Bioética sobre 'O caminho da morte com dignidade no século XXI'. Utilizado, ainda, livro de Antônio Carlos Lopes, de título 'Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia', e alguns teóricos essenciais para desenvoltura deste trabalho.

O primeiro capítulo será responsável pela descrição e informação dos conceitos e entendimentos da eutanásia, distanásia e suicídio assistido.

O segundo capítulo apresentará a conceituação sobre a ortotanásia, dos cuidados paliativos e a morte digna ao paciente que tem diagnóstico irreversível.

Por fim, o terceiro capítulo terá o grande objetivo de dar um desfecho ao trabalho realizado, gerando uma reflexão acerca do direito do paciente para se utilizar da prática da morte humanizada.

2. A VISÃO SOBRE A MORTE

O presente capítulo consiste em primeiro momento apresentar sobre o processo da morte ao longo do tempo, visto como uma etapa sagrada por alguns povos antigos. Porém, ao passar dos tempos, diante algumas doenças que surgiram, a população criou uma barreira para a morte, passando a ser um momento de medo.

Será abordado, ainda, sobre os procedimentos que surgiram com essa mudança sobre o tema da morte, como o caso da distanásia, eutanásia e suicídio assistido.

2.1 A Evolução da Morte

Por um longo período, a Morte era considerada um momento natural, aqueles que faleceram iam para lugares sagrados. Na antiguidade, nos povos como egípcios e gregos, era temida a volta dos seus mortos, no qual estes era responsáveis pelas pestes. Havia a tradição de alguns rituais, os quais tinham o objetivo de impedir a volta dos entes falecidos.

Assim como na Antiguidade, algumas tribos Indígenas do Brasil compreendiam o fim com o mesmo sentido, onde eram realizados os enterros apenas em locais sagrados. Acreditava-se que qualquer violação ao corpo de um morto ou ao local no qual o mesmo estava depositado, iria acarretar maldições.

Na idade média, com os momentos tido pela peste, pelas cruzadas, inquisição e outros, eventos estes que levaram a mortes em massa, começou-se a mudar um pouco a maneira do homem de lidar com o fim. A falta de controle acerca da morte, não poderia mais ser controlada como antes, ao contrário, o ser humano passou a viver em constante ameaça.

Já mais a frente, no século XV e XVI, começou a surgir a crença de que o ser quando morria, teria que passar por um momento de provação, como um julgamento final baseados nas suas ações boas e ruins em vida.

A morte vem aparecer como um tabu em meados do século XX, antes visto como uma etapa da existência humana, no qual era presente no cotidiano das pessoas. Com o passar do tempo, ela deixou de representar um momento da vida para ser aguardada com ansiedade e inquietude.

:

O ser humano lida com duas concepções em relação à morte: a morte do outro, da qual todos nós temos consciência, embora esteja relacionada ao medo do abandono; e a concepção da própria morte, a consciência da finitude, na qual evitamos pensar pois, para isto, temos que encarar o desconhecido. (Kastenbaum e Aisenberg, 1983).

O homem passou a conviver com a ideia de acontecer alguma tragédia a qualquer momento. O que na antiguidade era tido como evento natural, hoje o descontrola sobre a vida tornou-se inquietante:

Em plena Idade Média, séculos XI - XV, o homem via a morte com dramaticidade e era um fenômeno que fazia parte do cotidiano, visto com simplicidade. Nesse período, a morte era denominada de morte domada, referindo à ideia básica de que a morte faz parte da vida, que sabemos dela e que vivemos em função deste conhecimento, que é coletivo e público. Com o desenvolvimento da indústria e da tecnologia médica, observa-se uma grande mudança na representação da morte domada. O momento da morte passa a perder importância, não se percebe mais os avisos. (SILVA, CAMPOS, PEREIRA, 2011).

Desde então, há uma preocupação e uma procura para que cada vez mais seja aceita a ideia da morte, bem como a busca tanto por processos de prolongamento, para tentar adiar com a chegada dela, como por processos de humanização, visando evitar o sofrimento desnecessário.

Maria Elisa Villas Bôas ao acrescentar sobre a morte no processo antigo fala:

É antiga a interferência humana no momento de morte, mas ganhou especial relevância em face da intensa evolução biotecnológica ocorrida na segunda metade do século XX. Nos dias atuais, é possível prolongar artificialmente a existência de um doente, ainda que a medicina não lhe possa oferecer nenhuma expectativa de cura ou mais conforto nesse fim de vida prolongado. (VILLAS BÔAS, 2008).

2.2 O Entendimento da Distanásia

Ao nascimento de um ser humano, este vem sem qualquer pedido ou desejo, sendo fruto de uma ideia e vontade alheia. Quando da geração do ser, tem-se já o primeiro direito, o direito à vida, amplamente tutelado pela Constituição, no qual este deve garantir o direito da dignidade da pessoa humana. Tal direito deve-se ser garantido desde o nascer até o último suspiro de um indivíduo.

O ser humano ao nascer já vem com uma única certeza: a morte. Ao longo da vida, ele passa por um processo natural de deterioração, no qual vai

encaminhando e levando-o a um resultado natural chamado morte. Ademais, não sendo este resultado de forma súbita, o ser humano tende a confrontar o seu processo natural de finitude, no qual o grande desenvolvimento da ciência e tecnologia levou a grandes avanços relacionados com a medicina, que vem para prolongar com o término da vida.

Sêneca ao falar sobre a finitude da vida ressalta que:

Enfim, queres saber o pouco que vivem os ocupados? Vê o quanto eles desejam longamente viver. Velhos decrepitos mendigam com súplicas um prolongamento de poucos anos. Eles fingem ser mais novos do que realmente são, lisonjeiam a si próprios com mentiras e se enganam com prazer, como se pudessem iludir o destino. Mas, quando alguma doença lhes mostra sua fragilidade, morrem amedrontados, como se não estivessem deixando a vida, mas ela estivesse sendo arrancada deles. (...). (Sêneca, 04 a.C. – 65).

Diante a citação de Sêneca, é possível observar como é difícil encarar a morte, e como muitos se assustam ao perceber a velhice ou receber a notícia de alguma doença. A sociedade contemporânea como um todo, tem uma grande dificuldade de enfrentar o processo natural da vida acerca do envelhecimento, bem como a ideia de finitude humana. Dessa perspectiva, surge pensamentos como: “faça tudo o que for possível”, “toda tentativa é válida”, qualquer possibilidade de afastar o fim se torna a “melhor maneira”.

Com essa grande dificuldade de dizer adeus a vida e essa luta desenfreada contra a morte, veio a ideia de submeter os pacientes a terapias intensivas para tentar o prolongamento do ciclo vital, esta conduta foi denominada de *distanásia*. Palavra de origem grega, com termos *dys* que significa um ato defeituoso, e *thanatos* morte. Tem como ideia a “ação ou procedimento médico que não atinge o objetivo de beneficiar a pessoa em fase terminal e que prolonga inútil e sofridamente o processo do morrer, procurando distanciar a morte” (PESSINE, 2004).

Assim como conceituado por Sertã (Op. cit., p. 32), trata-se de “uma morte lenta, com grande sofrimento”.

Fenômeno típico da sociedade atual, e decorrente da evolução da medicina, a *distanásia* ainda não foi bem compreendida, tampouco suficientemente referida e considerada pelos estudiosos ligados à medicina ou ao Direito (...) em termos médicos, face às circunstâncias de avanço tecnológico antes descritas, o conceito encontra-se hoje ligado, mais do que a própria morte lenta, às suas causas, que protraem de forma dolorosa o momento final da existência. Nesse passo talvez o conceito mais em voga a respeito da *distanásia* seja atualmente o de “tratamento médico fútil”, quando ministrado

em pacientes portadores de graves moléstias, para as quais não há solução facilmente identificável pela ciência médica. (Sertã, Op. cit., p. 32).

Tem como objetivo o prolongamento do fim, por meio de diversos tratamentos ou aparelhos, mantendo o paciente em vida e o submetendo a tratamentos excessivos.

Em uma visão ampla e principiológica, pode-se afirmar que prolongar a morte de um doente terminal, submetendo-o a imensos sofrimentos e retardando o seu processo de morte, dando-lhe uma falsa esperança constitui desrespeito à dignidade da pessoa humana. (CABRAL; GEGÓRIO, 2012)

Segundo Moraes Prata defini-se DISTANÁSIA como:

Termo introduzido na linguagem ética europeia pelo médico e político francês Jean-Robert debray, l'acharnement thérapeutique prontamente encontrou versões nas mais diversas línguas, como, por exemplo, medical futility, em inglês e ubertriebene Behandlung, em alemão. Distanásia não pode ser confundida com a intenção de curar. (PRATA, 2017).

Ademais, o Conselho Federal de Medicina (CFM), estabeleceu alguns dispositivos no código de ética médica, para limitar sobre os tratamentos que podem ser realizados, para que não acarrete ao paciente nenhuma dor ou sofrimento a mais do seu estado de saúde.

Conforme capítulos I e V do código podemos observar as disposições:

Capítulo I
Princípios Fundamentais[...]

VI -O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício, mesmo depois da morte. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativas contra sua dignidade e integridade; [...]XXII -Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados

Capítulo V - Relação com Pacientes e Familiares É vedado ao médico:
[...]Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

A discussão sobre a distanásia é muito debatido, uma vez ao buscar excessivamente métodos para prolongar a vida do paciente, é violado a dignidade deste, e violada, ainda, a autonomia da vontade.

2.3 O Entendimento da Eutanásia

Por outro lado, tem-se a Eutanásia. Este, teve sua origem no século XVII, pelo filósofo Francis Bacon. Tendo sua palavra advinda do grego eu significando bom, e thanatos morte, expressando o termo “Morte Boa”.

Dar a morte, por compaixão, a alguém que sofre intensamente em estágio final de doença incurável ou que vive em estado vegetativo permanente. (Engelhardt, 2004).

A eutanásia é conhecida pelo procedimento no qual não expressa dor, uma morte digna e sem sofrimento. Ligada a promover, conscientemente, a morte de um doente, se debruçando em fundamentos de relevância moral e social. Sendo revestido de um sentimento de piedade e compaixão para com o doente.

Eutanásia é a morte de um ser humano para que seja aliviado o seu sofrimento, seja auxiliando um suicídio, a pedido do moribundo, seja por um homicídio, sem o pedido expresso da vítima, por considerar que a vida do doente carece de uma qualidade mínima para que mereça a qualificação dedigna.A eutanásia é uma forma de homicídio ou suicídio que pode ser realizado tanto por ato comissivo como omissivo dos cuidados devidos ao doente(MAGALHÃES, 2012, p. 145).

Trata-se de uma prática que consiste em uma conduta milenar, com diversas práticas, como o caso de Esparta, no qual crianças com deficiências eram sacrificadas. Em situações na Índia Antiga, em que pessoas com doenças incuráveis, eram atiradas no Rio Ganges com bocas e narinas tapadas. E o como os Celtas, que tinha por hábito que os filhos matassem seus pais ao envelhecer ou desenvolver doenças.

Apesar de ser uma prática realizada a um longo tempo, a Eutanásia, ainda, é um tema muito debatido socialmente e juridicamente. Presente em grande parte da história da humanidade, a conduta é amplamente discutida mundialmente, configurando-se como justo para alguns que visualizam como uma forma de sanar o

sofrimento causado. E por outros como uma prática injusta, por acabar a vida humana fora do seu tempo natural.

Auxiliando nosso entendimento Luiza Helena: Com o passar do tempo, o conceito foi ganhando novos contornos e especificações, acabando por se dividir a eutanásia em algumas subespécies. Hoje se fala, portanto, em uma conduta ativa pelo meio da qual se põe fim à vida de um doente para lhe abreviar o sofrimento, por exemplo, a aplicação de injeção letal ou o desligamento de aparelho cuja importância é vital para o paciente - a eutanásia propriamente dita. Todavia, também a falta de administração de medicamentos pode levar o doente à morte, o que acabou levando ao que se costuma chamar de ortotanásia, termo inicialmente utilizado pela Igreja Católica e que, na língua grega, significa "morte apropriada", ou "morte no tempo certo".

Na mesma linha de pensamento, Luiza Helena Toledo acrescenta:

Diante da prática de conduta aparentemente eutanásica, entendem os doutrinadores penalistas, deve o juiz aplicar a pena prevista para o crime de homicídio simples, a princípio (Artigo 121 do Código Penal). Caso se consiga provar relevante valor moral ou social, (sentimento de compaixão diante do sofrimento da vítima, morte digna a ela proporcionada, etc) estaremos diante de verdadeira eutanásia, o que leva o magistrado a reduzir a pena expressa no caput, com base no § 1º do referido Artigo (homicídio privilegiado). Note-se: nem sempre a justificativa para o homicídio praticado contra doente terminal funda-se em valor moral ou social relevante; há situações, inclusive, em que se pode aplicar ao réu pena maior, qualificando o crime, geralmente por motivo torpe (Artigo 121, § 2º, I, CP). Neste caso, não há que se falar em "boa morte".

Em alguns países, como a Colômbia, Bélgica e Suíça, a prática da eutanásia é permitida e visto por um ponto de minimizar a dor. Já no Brasil, ainda hoje, a eutanásia é considerada um crime, no qual se encontra-se previsto no Código de Direito Penal. Mas, ainda, amplamente estudado e discutido.

Um caso famoso, foi o de Nancy Verhelst, no qual passou por um procedimento de troca de sexo, sendo submetida a cirurgia. Ademais, ao verificar o resultado se espantou declarando que “Estava pronta para celebrar o meu renascimento, mas quando olhei para o espelho fiquei com nojo de mim mesma”, afirmou em entrevista a um jornal belga. “Não queria ser um monstro.”

Dessa forma, Nancy optou então pela prática da eutanásia, inconformada com sua situação, visto que sofrimento psicológico ser imensurável.

2.4 O Entendimento do Suicídio Assistido.

Por fim, de sua origem advinda do Latim, com a etimologia da palavra como *suicidium*, onde *sui* significa “a si” e *caedes* pela “ação de matar”, ou se matar. O suicídio assistido, assemelhasse com a Eutanásia, no qual o paciente em meio ao desespero por sua situação e sofrimento, realiza, com a ajuda de terceiros, o suicídio.

Um caso mundialmente comentado foi o de Dr. Jack Kevorkian, médico da especialidade de patologia, da década de 90 nos Estados Unidos, que ficou conhecido por ajudar em mais de 130 pacientes a cometerem o suicídio. Chamado popularmente de Dr. Morte, Jack defendia que os pacientes em fase terminal, deviam ter o direito de poder evitar sofrimento, realizando o suicídio assistido.

No Brasil, tal prática não é vista com bons olhos, no Código Penal Brasileiro, tal prática é previsto como um crime, conforme seu artigo 122:

Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça. Pena – reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio assistido resulta lesão corporal de natureza grave. (BRASIL, 1940).

O suicídio assistido se diferencia da eutanásia, visto que o a ação da morte é realizada pelo próprio paciente, sendo este responsável pelo seu ato. O terceiro presta auxílio e ajuda para que o enfermo possa realizar. Diferentemente do suicídio, no qual o ato é praticado pelo terceiro por pedido do paciente.

Portanto, dessa forma, insta esclarecer que o suicídio assistido é realizado voluntariamente:

A despeito da não criminalização da tentativa de suicídio, o legislador brasileiro entendeu por bem penalizar a conduta daquele que auxilia ou instiga o suicida a dar cabo da própria vida, pois, se o que justifica moralmente a não criminalização da tentativa de suicídio é o desamparo existencial do suicida não seria possível usar o mesmo raciocínio para também impedir que o auxiliar ou instigador não sofra a pena. No ordenamento jurídico brasileiro, o suicídio deve ser um ato solitário, podendo ser impedido por qualquer pessoa e por qualquer meio (desde que proporcional), a fim de evitar que o suicida consuma seu intento, de acordo com o art. 146, parágrafo 3º, do código penal (CARDOSO, 2010, p. 191).

Em setembro deste ano, houve a morte de Jean- Luc Godard, um cineasta Frances, que realizou o suicídio assistido na Suíça, aos 91 anos de idade.

Godard, não possuía qualquer doença terminal, nem mesmo encontrava-se com um estado de saúde com condições desfavoráveis.

Fora declarada pela família, que o Cineasta afirmava que já havia vivido bastante, estando cansado da de todo o percurso vivido, e que resultou em sua vontade de realizar o procedimento para encerrar a vida. Ele realizou o procedimento na Suíça, sendo o país no qual é legalizado a realização do suicídio assistido e da eutanásia.

Outro caso semelhante ao do cineasta, foi o do ator Alain Delon, que também optou pelo suicídio assistido. O ator havia sido acometido por um AVC (acidente vascular cerebral) em 2019, que gerou a vontade de se submeter ao procedimento.

3. A ORTOTANÁSIA E A MORTE DIGNA

O capítulo em questão, começa abordando sobre a ortotanásia, um dos principais objetivos do trabalho. Bem como, o que são cuidados paliativos e como este é utilizado na prática da ortotanásia.

É abordado, ainda, no presente capítulo, sobre a morte digna, e como o paciente tem o direito de morrer com dignidade, sem ser submetido a procedimentos tão invasivos.

3.1 O que é a Ortotanásia?

Em contramão aos conceitos apresentados anteriormente, a Ortotanásia, assunto que será amplamente abordado neste presente trabalho, vem com a perspectiva de morte por uma forma mais natural possível. Trata-se da morte no seu tempo adequado, nem combatida com métodos tão desproporcionais e dolorosos como a distanásia, nem apressada e intencional como a eutanásia e o suicídio assistido.

Prática sensível ao processo de humanização da morte, alívio das dores e não incorrem em prolongamentos abusivos com aplicação de meios desproporcionais que imporiam sofrimentos adicionais. (PESSINI, OP.cit., p. 31).

Da origem grega, orthos significa correto e thanos a morte, uma morte certa e no tempo certo. A ortotanásia, na sociedade contemporânea, ainda apresenta grande dificuldade de aceitação para alguns, bem como a ideia do direito a morte digna. Os cuidados paliativos vêm propiciar ao ser humano um final tranquilo, sem a busca incessante por uma cura que não existe mais, combatendo o sofrimento físico e psicológico do paciente.

Ademais, Maria Elisa Villas-Bôas conceitua a ortotanásia da seguinte forma, (2008, p.66):

A ortotanásia tem seu nome proveniente dos radicais gregos: orthos (reto e correto) e thanatos (morte). Indica, então, a morte a seu tempo, correto, nem antes nem depois. Na ortotanásia, o médico não interfere no momento do desfecho letal, nem para antecipá-lo nem para adiá-lo. Diz-se que não há encurtamento do período vital, uma vez que já se encontra em inevitável esgotamento. Também não se recorre a medidas que, sem terem o condão

de reverter o quadro terminal, apenas resultariam em prolongar o processo de sofrer e morrer para o paciente e sua família. Mantêm-se os cuidados básicos.

No procedimento da ortotanásia, é como se a morte fosse vista como uma doença, no qual é oferecido tratamento paliativas como o alívio da dor e desconforto do paciente. É a 'morte saudável', no qual há amparo médico e familiar. Sendo um meio humanizado para pacientes em fases terminais, em que o quadro não possa ter qualquer evolução para que este seja revertido.

Nesta prática, não é realizada qualquer interferência invasiva ao enfermo. Os médicos e enfermeiros, após devidamente autorizados pelo paciente ou família deste, seguem com procedimentos paliativos, buscando seguir o rito natural da vida, sem antecipá-la ou reduzi-la.

Para a realização desse procedimento, é necessários alguns requisitos essenciais, inicialmente deve ter se dado inicio ao processo morte, sem que haja qualquer possibilidade de cura, estando em um processo irreversível . Ademais, a vontade do paciente ou da família deve ser pelo não prolongamento do estado, sem qualquer tratamento extraordinário ou fora do combinado. E por fim, tem-se a vontade por cuidados paliativos, visando aumentar a qualidade de vida ainda existente.

Sua finalidade, vai contrária ao avanço da tecnologia, onde as pessoas enxergam o fim com negação e buscam incessantemente prolongar este processo. Bem como, busca garantir a dignidade da pessoa humana.

A ortotanásia foi regulamentada, em 2006, pelo Conselho Federal de Medicina. Seu entendimento, inicialmente, foi muito discutido, pois há quem acreditasse que médicos estivessem matando seus pacientes inobservando os cuidados necessários. Em 2010, foi sentenciado pelo Juiz Roberto Luis Luchi Demo que esta prática não chegaria a ofensa do ordenamento jurídico, pelo contrario seria uma forma de garantir a dignidade humana.

Ademais, uma vez apresentado sobre o tema da ortotanásia, insta exemplificar. Um caso no qual foi apresentado na mídia, foi acerca o Papa João Pedro II, em que solicitou a garantia da prática do procedimento de cuidados paliativos.

O Papa, resolveu suspender qualquer intervenção que pudesse ser realizado sobre sua sobrevivência, requerendo apenas que não sentisse dor ou qualquer sofrimento, podendo ter seu final em sua residência, no Vaticano.

Segundo o Papa Pio XII, este afirmou:

Já Pio XII, afirmara que é lícito suprimir a dor por meio de narcóticos mesmo com a consequência de limitar a consciência e abreviar a vida, “se não existem outros meios e se, naquelas circunstâncias, isso nada impede o cumprimento de outros deveres religiosos e morais”. É que, neste caso, a morte não é querida ou procurada, embora por motivos razoáveis se corra o risco dela: pretende-se simplesmente aliviar a dor de maneira eficaz, recorrente aos analgésicos postos a disposição da medicina.

3.2. Dos Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos trata-se de uma abordagem médica que tem por objetivo aliviar a dor e sofrimento de pacientes que estão em estágio irreversível. Este termo teve origem na Inglaterra, por volta da década de 60, por meio de uma enfermeira chamada Cecily Saunders.

Os cuidados paliativos, por sua vez, são sempre devidos, pois correspondem à proteção inafastável à dignidade da pessoa, como atitude de respeito pelo ser humano. Por cuidados paliativos entendem-se os cuidados que visam ao conforto do paciente, sem interferir propriamente na evolução da doença e de que são exemplos a analgesia e outras medicações sintomáticas, a higienização, a atenção devida à pessoa e à família naquele momento de dificuldade. (Villas-Bôas, 2008).

Cecily fundou em Londres uma casa de ajuda chamada St. Christopher Hospice, no qual acolhia pacientes em fases terminais, com doenças incuráveis. A enfermeira definia a fase em quatro sintomas, no qual o paciente sentia dores físicas, emocionais, espirituais e sociais. Ela explicava que “o cuidado paliativo não é uma alternativa de tratamento e sim uma parte complementar e vital de todo o acompanhamento do paciente”.

Mais tarde, os cuidados paliativos foi definido pela OMS (Organização Mundial de Saúde), em 1990, com o foco em pacientes com câncer. Já em 2002, com os avanços dos seus entendimentos e de novos estudos, seu conceito foi ampliado:

Uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

Apesar de definido por órgãos importantes da saúde, o procedimento ainda é desconhecido pela sociedade ou vista com má olhos, uma vez que não são tão discutidos e evidenciados.

3.3. A Morte Digna

Diante de tantas crenças pessoais, em pessoas com vertentes religiosas, morais e sociais, a busca pelo verdadeiro significado por uma morte digna se torna um desafio.

Inicialmente, é importante desvincular o sentido de morte digna com vulgarização da morte ou até desvalorização da vida. O sentido é reconhecer que existe o período morte e agir adequadamente a situação, para que o sujeito possa ter o cuidado adequado e sabendo o limite até onde se prolongar aquela situação.

O sujeito de direito, tem uma vida de ideais, com planejamentos e valores decididos por si só. Sendo julgada internamente casa passo dado ao longa da sua sobrevivência, por isso cabe a si poder exercer no final, sua liberdade de escolha acerca de como deve ser tratado clinicamente, se este for o caso.

Aliado ao direito fundamental da dignidade da pessoa humana abarcado na CF de 88, este estabelece que o indivíduo deve ter dignidade ao nascer até o fim de sua vida, sendo respeitado, inclusive o processo morte.

Acerca deste entendimento de Luís Roberto Barroso:

O Estado constitucional de direito gravita em torno da dignidade da pessoa humana e da centralidade dos direitos fundamentais. A dignidade da pessoa humana é o centro de irradiação dos direitos fundamentais, sendo frequentemente identificada como o núcleo essencial de tais direitos. Os direitos fundamentais incluem: a) a liberdade, isto é, a autonomia da vontade, o direito de cada um eleger seus projetos existenciais; b) a igualdade, que é o direito de ser tratado com a mesma dignidade que todas as pessoas, sem discriminações arbitrárias e exclusões evitáveis; c) o mínimo existencial, que corresponde às condições elementares de educação, saúde e renda que permitam, em uma determinada sociedade, o acesso aos valores civilizatórios e a participação esclarecida no processo político e no debate público. Os três Poderes – Legislativo, Executivo e Judiciário – têm o dever de realizar os direitos fundamentais, na maior extensão possível, tendo como limite mínimo o núcleo essencial desses direitos. (BARROSO, 2007, p. 10)

O ser humano ao nascer, tem como certeza que algum dia irá passar pelo processo de morrer, por isso, o direito de morrer dignamente, deve ser

resguardado amplamente. Não devendo ser interferido por familiar, médicos ou Estado, sem cabimento para qualquer terceiro interferir acerca da vontade do paciente.

Ademais, o Estado tem por dever garantir que a vontade individual, a autonomia privada do indivíduo seja assegurada, permitindo a este a escolha por tratamentos invasivos que prolonguem sua vida até onde for possível, ou de até mesmo não receber este tratamento médico, permitindo finalizar a vida de forma natural.

4 DA GARANTIA DA ORTOTANÁSIA

O presente capítulo busca demonstrar acerca dos direitos no qual o paciente tem sobre sua vontade até o momento final da morte. Sendo este assegurado pelo testamento vital.

Será abarcado também, sobre os princípios da bioética, que são extremamente importantes para entender os limites da medicina acerca do paciente e suas vontades e interesses finais.

4.1. Da Autonomia da Vontade e Autonomia Privada

Tem-se a definição de autonomia como uma capacidade de conseguir governar a sua própria vontade, de um conceito moral, biótico e político, do grego autônomos, é a ligação entre 'auto' que significa a si mesmo, e 'nomos' que é lei, sendo aquele no qual estabelece a própria lei, e normas de sua vida.

Autonomia, diga-se, considerada em seus múltiplos aspectos: privada (direitos de escolher livremente os próprios projetos existenciais), pública (direito de participação no processo democrático) e mesmo sob uma perspectiva eminentemente social, ideia do mínimo existencial (CASTILHO, 2017, p. 255).

Posto isto, resta afirmar que cada indivíduo tem autonomia, e ainda, que cada um, deve decidir sobre as questões de sua vida, relacionando estes as suas questões morais e políticas, com o objetivo de atingir o melhor para si.

Porém, como podemos definir e diferenciar sobre a autonomia privada e a autonomia da vontade? Haveria o mesmo significado? Na verdade, estes termos são a evolução um para com o outro, a atualização.

Em um contexto histórico Europeu, o Estado de Liberal, com ideias no qual o Estado deveria interferir minimamente sobre a vida dos cidadãos, tem-se a autonomia da vontade, que permitiu mais liberdade ao indivíduo, sendo este agora possuidor do direito de criação de normas e propriedade para tomada de decisões.

Diante deste contexto, o indivíduo poderia realizar a lei para si próprio, podendo realizar negócios jurídicos com bases em seus interesses, com liberdade contratual que fossem benéficas para eles.

No exercício de sua autonomia privada e, portanto, na realização de negócios jurídicos, as pessoas tem, do ordenamento jurídico, o poder criador, modificativo e extintivo de situações e relações jurídicas, no âmbito e na forma previstas pelo mesmo ordenamento que concede este poder. Ao regulamentar, de forma direta e individual, seus próprios interesses pessoais, o sujeito faz coincidir sua autonomia privada com os interesses que o ordenamento escolhe proteger. A competência pessoal e jurídica que o sujeito tem para autorregular certos interesses encontra sua fonte no ordenamento jurídico. (Borges, 2005).

Com o passar dos períodos históricos, em meados da primeira Guerra Mundial, a ideia da autonomia de vontade vai sendo desqualificada, visto que há uma maior necessidade do estado regular as relações de interesse privado, passando a ter uma posição intervencionista na sociedade. Dessa forma, há uma maior limitação da autonomia, que segue existindo com algumas regulamentações.

Portanto, diante de limitações, temos uma atualização acerca da autonomia da vontade, que dá lugar a autonomia privada. As vontades e decisões passam de ideias supremas para combinações com as legislações existentes. Estando, esta, presente primeiramente na Constituição Federal de 1988 e posteriormente no Código Civil de 2002.

A autonomia privada, é a ligação da vontade do singular não esquecendo da coletividade, o interesse individual deve ser benéfico a um todo, conforme se estabelece na CF de 88. O querer de um não pode ser superior a condição geral, buscando se adaptar as necessidades de todos.

4.2. Bioética e o Biodireito

Diante do grande desenvolvimento da ciência e da medicina, houve a necessidade da criação da bioética. Estando ligada diretamente a ética e a questões

morais. A bioética, surge como o “estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e dos cuidados com a saúde, na medida em que esta conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais”. (SANTOS, 1998).

Tem-se como grande objetivo realizar que não seja ultrapassado os limites, diante do desenvolvimento da medicina, quanto os procedimentos e intervenções a vida humana.

No Brasil, a Bioética teve seu surgimento nos anos 90, no qual houve a criação da ‘Sociedade Brasileira de Bioética’, sendo um fator determinante para difundir a bioética nas matérias diversas existentes. ,

Por volta de 1978, houve a criação dos princípios da bioética, no qual foram sugeridos no Relatório de Belmont, um relatório conhecido por apresentar diretrizes éticas para a proteção dos pacientes humanos frente as pesquisas realizadas.

Ademais, no ano de 1979, surge um novo conceito da Bioética, em uma obra conhecida como o “Princípio da Ética e da Biomedicina”, dos filósofos Beauchamp e Childress, que introduziram os princípios básicos para o conceito.

Os quatro princípios básicos criados, foram dois de ordem deontológica e os outros dois de ordem teológica. Inicialmente, fala-se acerca da não – maleficência, no qual o profissional de saúde tem o dever de não causar qualquer mal ao seu paciente.

A não maleficência refere-se a uma parte do juramento de Hipócrates, que prega em “não fazer o mal”, no qual, deve se impedir o mal ou a ocorrência de um dar a outrem, afastando o mal ou dano existente, sendo necessário buscar a promoção e realização do bem, em suma, este princípio trata-se do dever de não provocar um dano intencionalmente, provindo da máxima da ética médica (Hippocritis, 1974).

Amplamente ligado ao princípio da Não Maleficência, tem-se o princípio da beneficência, no qual é avaliado diante a situação do paciente, os pontos positivos e negativos do tratamento a ser realizado. Porém, o médico deve, moralmente, agir em benefício do paciente, buscando realizar ações positivas.

Seguindo os princípios definidos por Beauchamp e Childress, temos o da Autonomia, sendo neste o paciente tem consciência e capacidade de definir sobre as escolhas a serem tomadas sobre si. Há a prioridade da autonomia e do direito fundamental da pessoa, estando este diretamente ligado a dignidade da pessoa

humana. Nos casos de impossibilidade do enfermo, leva-se em consideração da vontade da família ou representante.

Por fim, tem o Princípio da Justiça, no qual “este refere-se à igualdade de tratamento e à justa distribuição das verbas do Estado para a saúde, a pesquisa” (JUNQUEIRA, 2019). Neste princípio há a ideia de levar ‘justiça’ e igualdade, sendo que cada paciente deve ser tratado de forma adequada e sem distinção de tratamento perante os profissionais de saúde.

Entrando no campo do Biodireito, sendo este também com surgimento do livro dos autores Beauchamp e Childress, responsáveis pelas teorias principialistas da bioética. Fora verificado diversas matérias ligadas a bioética, no qual estavam precisando de regulamentação, como o caso da eutanásia, ortotanásia, do aborto, o suicídio assistido, entre outras tantas.

Mesmo com surgimento histórico da bioética, foi possível verificar diversos abusos na medicina e na ciência, mesmo com os princípios criados, no qual estes tem o objetivo de limitar as práticas humanas.

Sobre o contexto, dispõe Maria Helena Diniz, (2006, p. 648-649).

Nas relações médico-paciente, a conduta médica deverá ajustar-se às normas éticas e jurídicas e aos princípios norteadores daquelas relações, que requerem uma tomada de decisão no que atina aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos a serem adotados. Tais princípios são da beneficência e não maleficência, o do respeito à autonomia e ao consentimento livre e esclarecido e o da justiça. Todos eles deverão ser seguidos pelo bom profissional da saúde, para que possa tratar seus pacientes com dignidade, respeitando seus valores, crenças e desejos ao fazer juízos terapêuticos, diagnósticos e prognósticos. Dentro dos princípios bioéticos, o médico deverá desempenhar, na relação com seus pacientes, o papel de consultor, conselheiro e amigo, aplicando os recursos que forem mais adequados.

Dessa forma, o biodireito é uma área do direito público, no qual tem o objetivo de criar normas para permitir a existência de certos comportamentos ligados a tratamentos advindos com o avanço da medicina, bem como a punição para os casos em que o médico descumprir estas normas. Portanto, o direito foi uma forma de garantir que fosse cumprido o mínimo ético para que se tenha um bom controle e equilíbrio entre a vida humana e a ciência médica.

Diante a explicação acerca dos temas, pode-se falar que ambas são complementares, visto que buscam uma sociedade minimamente ética. No qual são aplicado alguns direitos fundamentais como o direito a vida, o direito a saúde.

Portanto, tem como concluir que a bioética é a precursora do biodireito, exigindo, assim, uma interdisciplinaridade e o trabalho em conjunto de ambas para a efetiva garantia do direito fundamental.

4.3. Testamento Vital

O testamento vital teve seu surgimento a partir das divergências entre a autonomia privada do indivíduo com o surgimento dos tratamentos terapêuticos.

Este está ligado à dignidade da pessoa humana, por ser o meio utilizado quando alguém, em vida, define como quer ser tratado em determinada situação. O testamento é tutelado por meio da carta magna, em seu primeiro artigo, inciso III. "É uma declaração escrita da vontade de um paciente quanto aos tratamentos os quais ele não deseja ser submetido caso esteja impossibilitado de se manifestar." (Ernesto Lippiman, 2013).

Ele é definido como um documento realizado previamente pelo indivíduo para poder definir acerca do procedimento que deve ser tomado no caso de doenças terminais ou diagnósticos irreversíveis. Ou, ainda, no caso em que o mesmo não queira ser submetido a tratamentos intensivos para prolongamento de sua vida, no caso de parecer médico que ateste sobre a irreversibilidade do estado do paciente.

Dessa forma, para isto, o indivíduo deve estar com sua saúde mental sã, estando consciente de seus atos e suas decisões. Sendo estas, as "disposições dadas em vida por uma pessoa a respeito das escolhas terapêuticas que serão executadas na fase final de sua vida". (Pessini, 2004).

Não existe um formato-padrão para o testamento vital, basta um pedaço de papel assinado ou um simples acordo verbal entre o médico e o paciente. Caberá ao médico, neste último caso, anotar a vontade do paciente no seu prontuário.

Para a realização do testamento, não é obrigatoriamente algo formal, pode este ser produzido de forma manuscrita, contendo assinatura do indivíduo e duas testemunhas, podendo, ainda, ser registrada em cartório para maior segurança jurídica. Ademais, este pode, ainda, ser alterado ou cancelado, devendo ser redigido um novo testamento para manifestar sua vontade, ou comunicando diretamente ao médico.

Ele busca garantir que o procedimento médico seja limitado conforme a vontade do paciente ou, ainda, no caso de não poder decidir por si conscientemente,

que sua vontade fique manifestada documentalmente para limitar posicionamentos da família.

Devidamente regulado, o testamento vital, encontra-se regulado conforme o Conselho Federal de Medicina (CFM), no qual dispõe em sua resolução 1.995/12:

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.

§ 1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.

§ 2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.

§ 3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.

§ 4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente.

§ 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.

Esta resolução garante a vontade do enfermo, para que não ocorra qualquer alteração de seu desejo por meio de algum terceiro, como o caso de familiares, médicos ou outros profissionais.

Dessa forma, resta claro que o testamento vital, deve assegurar a vontade do paciente nos casos em este solicitado e pronunciamento e assim não puder expressar. É esclarecido os desejos do indivíduo em relação ao caso de tratamento extraordinários, para que estes não sejam utilizados, piorando o sofrimento. Bem como, garantir um tratamento mais humanizado, para a chegada de um fim tranquilo e próximo a família.

Ademais, o testamento vital relaciona-se a autonomia privada, visto que o paciente deve ser devidamente informado sobre os procedimentos que forem ser realizados neles, sendo assim, as decisões dos médicos são em consonância com a vontade do paciente.

Portanto, uma vez válido o testamento realizado, e este for colocado em prática, está sendo respeitada a autonomia privada do paciente, bem como a dignidade humana.

4.4. Da Garantia da Ortotanásia diante o testamento vital.

Conforme elucidado anteriormente, com o passar dos tempos o conceito de morte foi sendo modificado com os povos. Na atualidade, com o avanço da medicina e da ciência, as pessoas seguem buscando incessantemente sobre fatores que colaborem como o prolongamento da vida e da juventude, se negando ao fim.

Dessa forma, diante essa corrida desenfreada por novos procedimentos, houve o surgimento da bioética e posteriormente do biodireito. Esses temas abrangem acerca de dar limites a medicina por meio de normas, gerando sanções para os casos em que estas extrapolam.

Diante disso, a ortotanásia ou 'morte certa', evita tratamentos desumanos com a busca incessante ao fim da vida, no qual submete o paciente a procedimentos altamente invasivos, que geram sofrimento e incômodos. Causando desgastes não só físicos, mas mentalmente para o paciente e a família.

Assim como discutido previamente, a ortotanásia por meio dos cuidados paliativos propõe ao paciente em fase terminal com diagnóstico irreversível um tratamento mais humanizado, buscando garantir ao indivíduo um final mais 'tranquilo' tanto fisicamente, com a utilização de remédios para retirada de dor e incômodos que venham a surgir, como, também, psicologicamente, proporcionando o convívio do término do paciente junto a família.

Portanto, optando pela prática de ortotanásia, que só deve ser realizada mediante consentimento do indivíduo, cabe ao paciente deixar expressa a sua vontade por meio de testamento vital. Sendo possível, também, a nomeação de algum representante para garantir a vontade do paciente.

Desta forma, resta claro que é plenamente possível afirmar que a ortotanásia é um direito do paciente sobre como deverá ocorrer o procedimento em caso de diagnósticos finais. Sendo possível, a realização deste por meio de testamento vital deixado ou, ainda, por decisão familiar quanto este for o caso.

5 CONCLUSÃO

As mudanças acerca do pensamento sobre a finitude da vida são tantas, uns mais livres, no qual entendem e enxergam que o 'fim' vai chegar um dia, porém outros que buscam nem se quer pensar sobre este assunto. O entendimento sobre o final da vida está sendo um verdadeiro tabu para muitos.

A verdade é que esta é uma das únicas certezas que o indivíduo tem ao nascer, a 'morte'! Dessa forma, o objetivo desse trabalho, busca elucidar sobre um procedimento mais humanizado para os casos daqueles que estão em seus estágios terminais e se submetem a tantos tratamentos invasivos, no qual não alteram positivamente seu estado de saúde e causam mais sofrimento psicologicamente.

Portanto, cabe por meio deste trabalho, primeiramente, esclarecer sobre a existência e o conceito da Ortotanásia, visto que ainda é muito escasso em grande parte da população. Por meio de métodos alternativos, utilizando-se apenas das medicações necessárias e que proporcionem conforto ao paciente. Demonstrando, ainda, que há o direito de morrer dignamente, sendo este assegurado conforme sua autonomia privada.

Ademais, apresenta-se, também, sobre a bioética e o biodireito, que conjuntamente surgiram para limitar os procedimentos advindos com o avanço da ciência médica. Visto que, com o passar dos anos e com o auxílio da tecnologia, a medicina busca continuamente a descoberta de novos medicamentos, novos tratamentos e procedimentos que prolonguem a vida humana.

Demonstra-se, ainda, sobre o testamento vital, sendo um requisito essencial para declarar sua autonomia de vontade, que garante que o direito privado do indivíduo pode ser realizado quando este não puder mais responder por si, garantindo a dignidade humana.

Dessa forma, o fim deste trabalho mostra-se satisfatório, alcançando o objetivo de abordar um tema tão esquecido e importante acerca de pessoas que podem e devem ter cuidados humanos. Devendo os pacientes ou sua família serem informados previamente sobre as condutas no qual serão submetidos, para dessa forma, poderem decidir sobre a situação, e evitando sofrimento ou prolongamento de sua morte de forma desnecessária.

REFERÊNCIAS

BBC. **'Doutor Morte', que praticava eutanásia nos EUA, é solto**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/noticias/story/2007/06/070601_doutormorte_dg. > Acesso em: 28 de nov. 2022

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Eutanásia, ortotanásia e distanásia. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 10, n. 871, 2005. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/7571/eutanasia-ortotanasia-e-DISTANASIA>.>

BRASIL ESCOLA. **Estudo Teórico da Morte**. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/psicologia/estudo-teorico-morte.htm>.> Acesso em: 24 de nov. 2022.

CABETEE, Eduardo Luiz Santos. **Eutanásia e Ortotanásia: Comentários à Resolução 1.805/06 CFM Aspectos Éticos e Jurídicos**. Curitiba: Juruá, 2009.

CARLOS LOPES, Antônio; ALVEZ DE SOUZA LIMA, Carolina; FREITAS SANTORO, Luciano. **Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

CONJUR. **Dignidade e autonomia individual no final da vida**. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2012-jul-11/morte-ela-dignidade-autonomia-individual-final-vida>. > Acesso em: 06 de dez. 2022.

COSTA NETO, João. **Dignidade Humana: Visão do Tribunal Constitucional Federal Alemão, do STF e do Tribunal Europeu**. São Paulo: Saraiva, 2014.

DADALTO, Luciana. **A História do Testamento Vital: entendendo o passado e refletindo sobre o presente**. Disponível em: <<http://www.revistamirabilia.com/sites/default/files/medicinae/pdfs/med2015-01-03.pdf>> Acesso em: 25 set. 2022.

DADALTO, Luciana. **A Perigosa Romantização do Suicídio Assistido**. Disponível em: Acesso em: 10 dez. 2022.

DADALTO, Luciana. **Reflexos Jurídicos da Resolução CFM 1.995/12. Revista Bioética.** v.21, n. 01, p. 106-112, 2013. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n1/a12v21n1.pdf>>

DADALTO, Luciana. **Testamento Vital.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

DADALTO, Luciana; GRECO, Direceu Bartolomeu; TUPINAMBÁS, Unai. **Diretivas Antecipadas de Vontade: um modelo brasileiro.** Revista Bioética, v. 21, n3, p. 464, 2013. Disponível em: <
http://revistaBioética.cfm.org.br/index.php/revista_Bioética/article/view/855/926>

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito.** 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

GALVÃO, Camilla. **Qual é a diferença entre autonomia privada e autonomia da vontade?** [S.I.] [2014?]. Disponível em:<
<https://galvaocamilla.jusbrasil.com.br/artigos/186333535/qual-e-a-diferenca-entre-autonomia-privada-e-autonomia-da-vontade>> Acesso em: 24 nov. 2022.

GOMES, Daniela; DINEL, Laura Rheinheimer. **O direito à morte digna.** [S.I.] 201. Disponível em:
 <<http://45.79.197.60/index.php/revistafdsm/article/view/121/103>>. Acesso em: 10 Dez. 2022.

JUS. **O conflito aparente entre a prática da distanásia e os direitos fundamentais.** Disponível em: < <https://jus.com.br/artigos/62314/o-conflito-aparente-entre-a-pratica-da-DISTANÁSIA-e-os-direitos-fundamentais>> Acesso em: 05 de nov. 2022.

PESSINI, Léo. **Distanásia, até quando investir sem agredir?** Revista Bioética. São Paulo, 2009. Disponível em: <
http://revistaBioética.cfm.org.br/index.php/revista_Bioética/article/view/394/357>

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de bioética.** ed. 5. São Paulo: Loyola, 2000.

PESSINI, Leocir. **Distanásia: Até quando prolongar a vida?** 2. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo Loyola, 2007.

PINAN Y MALVAR, apud BIZATTO, José Ildefonso. **Eutanásia e responsabilidade médica.** Porto Alegre: Sagra, 1990.

PONA, Everton Willian. **Testamento vital e autonomia privada.** Curitiba: Juruá. 2015.

RAMOS, Augusto Cesar. **Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte.** Florianópolis: OAB/SC, 2003.

RATTI, Fernanda Cadavid. **Autonomia da vontade e/ou autonomia privada?** 2015. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/38318/autonomia-da-vontade-e-ou-autonomia-privada>>.

SÁ MFF. **Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido.** Belo Horizonte: Del Rey; 2001.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa; **A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro.** Revista Bioética, 2008. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533250006.pdf>>