

**UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE
MARIANA MANICARDI ZAGATTI**

AUTONOMIA DA VONTADE E DIGNIDADE PARA MORRER

São Paulo
2018

MARIANA MANICARDI ZAGATTI

AUTONOMIA DA VONTADE E DIGNIDADE PARA MORRER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Banca Examinadora do Curso de Direito da Universidade Presbiteriana Mackenzie, em cumprimento à exigência para obtenção de título de Bacharel em Ciências Jurídicas, orientado pelo Prof. Dr. Carlos Eduardo Nicoletti Camillo.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Carlos Eduardo Nicoletti Camillo.

São Paulo

2018

MARIANA MANICARDI ZAGATTI

AUTONOMIA DA VONTADE E DIGNIDADE PARA MORRER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Presbiteriana Mackenzie como requisito parcial à obtenção de grau de Bacharel em Direito.

Aprovado em

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Eduardo Nicoletti Camillo.

Universidade Presbiteriana Mackenzie

1º Membro da Banca

Universidade Presbiteriana Mackenzie

2º Membro da Banca

Universidade Presbiteriana Mackenzie

AUTONOMIA DA VONTADE E DIGNIDADE PARA MORRER

Mariana Manicardi Zagatti ¹

RESUMO

O presente artigo tem como tema a autonomia da vontade e a dignidade para morrer. Introduzindo os princípios da bioética e abordando o Biodireito, bem como os direitos fundamentais garantidos pela Constituição Brasileira, aqui foram discutidas as formas de abreviação de vida e de prolongamento do processo de morte acerca do ordenamento jurídico brasileiro, bem como suas proibições, afim de concluir sobre o confronto entre os princípios fundamentais e as vontades dos indivíduos.

Palavras chave: Biodireito. Autonomia. Dignidade. Morte.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo discutir acerca das possibilidades de término da vida, sob uma ótica voltada para ética, dignidade e autonomia da vontade dos pacientes quando se inicia o processo de morte.

Nas sociedades modernas e com os avanços tecnológicos, principalmente em áreas como a medicina, a morte, antigamente tida como algo natural, passou a ser temida. Hoje, o corpo não é mais visto como algo finito. Tal ideia de que a finitude do corpo não é aceitável fez com que médicos e familiares de pacientes em estado terminal busquem toda e qualquer possibilidade de prolongamento da vida, gerando um processo de desumanização na busca pela cura, sem considerar o bem-estar mental e todas as esferas que constituem o ser humano.

O tema do presente artigo foi escolhido por se tratar de um assunto polêmico, interdisciplinar e pouco discutido na legislação brasileira, mas com extrema importância para a atualização do pensamento social e a formação de valores de uma sociedade moderna, que se encontra muitas vezes perdida entre todos os benefícios que a tecnologia pode proporcionar e os limites que tais avanços devem ter, afim que a natureza da espécie humana e todas suas complexidades não sejam

¹ Graduanda em Direito pela Universidade Presbiteriana Mackenzie
e-mail: mari_manicardi@hotmail.com

substituídas por noções de humanos como apenas um corpo, principalmente no processo da morte.

Para tratar deste tema, serão abrangidos os princípios da Bioética, o Biodireito, as possibilidades de prolongamento de vida, como ortotanásia, eutanásia, distanásia, bem como suas aceitações e limites no ordenamento jurídico brasileiro e a possibilidade do testamento vital. Serão abordados, também, os princípios constitucionais referentes à dignidade humana, à autonomia da vontade, seus alcances e suas limitações.

2 BIODIREITO, BIOÉTICA E SEUS PRINCÍPIOS

O Biodireito é o ramo do direito destinado a regulamentar, através de um conjunto de normas, regras e princípios, as condutas humanas que afetam diretamente a vida e a saúde humana. Pautado nos princípios da Bioética, o Biodireito traz diretrizes que indicam os limites que a biotecnologia e a biomedicina devem respeitar afim de que seja resguardado os direitos fundamentais dos indivíduos, para que os avanços tecnológicos não causem danos à espécie humana e, caso hajam violações a esses limites, determinar quais serão suas implicações jurídicas.

A Bioética, por sua vez, é um ramo da filosofia que tem por objetivo estudar os aspectos morais e as dimensões sociais das condutas humanas relacionadas à vida, à saúde e aos avanços científicos, norteadas por quatro princípios básicos: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça:

“Pode-se afirmar que a Bioética é um claro exemplo de aproximação a um objeto de estudo comum, multidisciplinar, para onde confluem diversas ciências, além da ética, com suas respectivas perspectivas e metodologias próprias [...]. Todas essas características acrescentadas ao seu marco ideológico plural e transnacional propendem que a Bioética se configure como um poderosíssimo, mas ainda – em certo grau – potencial instrumento intelectual de reflexão, de elaboração de critérios de orientação e de ponto de partida para tomada de decisões oponíveis às tentações do Estado [...].”
(CASABONA, 2005 p.22 e 23.)

2.1 Princípios Bioéticos

O princípio da autonomia, em bioética, é responsável por garantir a liberdade de decisão da pessoa sobre sua vida, sem a interferência de outros. É o que determina que o indivíduo deve ter sua vontade respeitada, em concordância com suas crenças e costumes, observando sua capacidade de decisão.

Os pilares da autonomia são a *liberdade* e a *informação*. A liberdade consiste na capacidade de decisão do indivíduo por si só, livre de pressão e fatores externos. A informação deve vir do profissional da saúde, que deverá informar ao paciente tudo aquilo que for necessário para a compreensão do caso e do tratamento proposto, afim de que o indivíduo possa exercer sua autonomia em consentir ou não ao que lhe foi encorajado. Cabe salientar que qualquer procedimento, pesquisa e intervenções de profissionais da saúde em geral só podem ocorrer com o consentimento daquele que se submeterá ao tratamento. O profissional da saúde, no entanto, também poderá exercer sua autonomia ao optar por não dar continuidade a um tratamento quando há divergências entre as escolhas do paciente e suas recomendações.

A autonomia nem sempre é absoluta. No ordenamento jurídico brasileiro, encontramos limites para o exercício da autonomia, podendo ser por um período de tempo, como, por exemplo, ao ingerir psicotrópicos; em questões de emergência, quando a pessoa se encontra inconsciente, não podendo decidir por si; ou limites inultrapassáveis, como nos deparamos nos casos em que a autonomia de um fere direitos de outrem, ou na falta de meios jurídicos para dispor da própria vida, como será discutido a seguir.

Beneficência e não maleficência encontram-se conectados, sendo os principais pilares básicos do comportamento dos profissionais da saúde. Enquanto a beneficência é a obrigação de fazer o bem, maximizando os benefícios ao paciente, a não maleficência é o não causar deliberadamente dano a outrem, minimizando os prejuízos. Dessa forma, o profissional da saúde sempre deverá analisar o caso concreto para que seja ministrado o melhor tratamento ao indivíduo, considerando todas as suas características não apenas físicas, mas também psicológicas, sociais e espirituais.

O princípio da justiça define que o médico deverá tratar o paciente sem distinção por motivos de raça, cor, sexo, gênero e condição social, sempre atentado a equidade: dar a cada um o que lhe é devido, de acordo com o que é moralmente

aceitável, segundo suas necessidades. Trata-se da igualdade de tratamento e a justa distribuição de verbas pelo governo para a área da saúde, para alcançar assim o maior número de pessoas assistidas, com máxima eficácia. Para Maria Helena Diniz (2014, p. 40):

O princípio da justiça requer a imparcialidade na distribuição dos riscos e benefícios, no que atina à prática médica pelos profissionais da saúde, pois os iguais deverão ser tratados igualmente [...]. Esse princípio, expressão da justiça distributiva, exige uma relação equânime nos benefícios, riscos e encargos, proporcionados pelos serviços de saúde aos pacientes.

3 PRINCÍPIOS E DIREITOS FUNDAMENTAIS

Os princípios, quando positivados, direcionam toda a orientação de um ordenamento jurídico, fazendo da Constituição, uma Constituição Principiológica, que passa a não se restringir às normas de competência e organização do Estado, mas a abranger também os valores morais de uma sociedade (CARDOSO, Juciara. 2008. p. 173).

3.1 Princípio da Dignidade

A dignidade da pessoa humana é o princípio básico que norteia todo o ordenamento jurídico brasileiro. Tal é tida como um valor essencial do ser humano, consagrado com seu desenvolvimento cultural, responsável por reconhecer que o homem é dotado de valores próprios e, assim, deve ter sua dignidade singular respeitada.

Está, então, intrinsecamente ligada a um conceito moral, abstrato e mutável, que está sempre em desenvolvimento e construção, se aplicando a todas as pessoas, sem distinção. A dignidade, portanto, não deve ser compreendida apenas como um direito pessoal, mas deve ser analisada de maneira severa, envolvendo todas as esferas que a compõem e considerando a individualidade de cada pessoa:

[...] a dignidade é um conceito aberto, mas que necessita ser minimamente objetivado, a fim de trazer certo grau de segurança e estabilidade jurídica, Sarlet (2006, p.223), propõe um conceito de

dignidade no qual ela é (a) vista como uma característica do ser humano, (b) que o faz merecedor do respeito e da consideração de todos os outros seres humanos e do Estado, (c) implicando em um complexo de direito e deveres fundamentais que (d) assegure a pessoa contra qualquer ato degradante e desumano [...] (CARDOSO, Juciara. 2008. P 175).

Para Maria Helena Diniz o respeito à dignidade da pessoa humana é o paradigma que deve ser adotado pela bioética e pelo biodireito, não podendo ser admitidas condutas que reduzam a pessoa humana à condição de coisa, a modo de perder sua dignidade e seu direito a uma vida digna. (DINIZ, Maria Helena. 2014, p. 41)

A ciência possibilitou, ao longo dos anos, aprimoramentos tecnológicos que tardaram a finitude do corpo, deram qualidade de vida frente a anomalias psicológicas e físicas e, assim, possibilitaram uma vida mais digna aos homens. No entanto, o alcance da ciência nem sempre é compatível com o que é moralmente aceitável e juridicamente possível. Entende-se, então, que o respeito ao ser humano, desde de sua concepção até sua morte, só é possível se respeitada sua dignidade. (DINIZ, 2014. P 41-42).

3.2 Direito à Vida

A vida é tida como o bem jurídico mais importante, assegurada sua inviolabilidade pela Constituição Federal de 1988 em seu art. 5º, como cláusula pétrea, por ser o direito que garante todos os demais. Este se inicia com a concepção, momento em que há a formação da pessoa. Trata-se de um direito personalíssimo, que abrange todas as etapas vividas pelo ser humano: desde a fecundação do óvulo até o óbito.

O indivíduo, como ser humano dotado de complexidades, enfrenta a vida através de conexões com seus semelhantes, amigos, familiares, superando dores, sofrimentos e conhecendo alegrias, enfrentando desafios e buscando maneiras de significar sua existência. Como um ser singular, constrói limites éticos e parâmetros moralmente aceitáveis e assim desenvolve ideias e suas concepções, mas o ser humano não vive só. A existência humana é de interesse estatal, importante para comunidade, motivo pelo qual as condutas devem sempre ser analisadas pensando

no coletivo, havendo obrigações e barreiras que limitam os comportamentos individuais. O direito à vida não deve ser visto, então, para Maria Helena Diniz, como o domínio da vontade livre (DINIZ, 2014. P 48).

O respeito à vida e o direito à vida como os direitos mais importantes assegurados na nossa civilização faz com que, no ordenamento jurídico brasileiro, quase todas as formas de encerramento do processo vital sejam punidas penalmente. A vida, para o Estado, é de interesse coletivo, não sendo um bem disponível, devendo ser protegida contra todos, até mesmo o próprio detentor. No entanto, a ideia de direito a uma *vida digna* põe em questão quais os limites para proteção desse direito.

3.3 Direito à Morte Digna

A Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso II, garante que, mesmo no final da vida, o indivíduo tem direito à autonomia e à dignidade, não devendo, **nunca**, ser submetido a qualquer tipo de tratamento desumano ou degradante. O Código Civil garante também, em seu artigo 15º, que *ninguém poderá ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica.*²

Quando nos deparamos com o conceito de *morte digna*, estamos lidando com uma questão ético-jurídica de extrema complexidade. Questões morais, em sociedades pluralistas, muitas vezes não conseguem ser reduzidas simplesmente à permissão ou proibição, vez que o ser humano é dotado de diversas variáveis que influenciam todas as suas percepções, sendo estas diversas vezes não compatíveis com as de outros grupos sociais.

Além de uma sociedade pluralista, a ideia de morte, tão combatida na atualidade, é interpretada de maneira distinta tanto pelo paciente, quanto para os profissionais da saúde e seus familiares. Para Juciara Cardoso, seria tão complicado, para os direitos humanos, “*aceitar a possibilidade de uma abreviação da vida, quanto seria a de um prolongamento desmedido do processo de morte*” (CARDOSO, Juciara. 2008, p. 189). Se considerados todos os aspectos emocionais envolvidos no *processo de morte*, enquanto uns lutam pela convivência, mesmo que

² BRASIL. Distrito Federal. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. Artigo 15. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em: 07.11.2018

não mais relacional, daqueles que amam, tentando prolongar ao máximo esse processo, outros desejam pelo fim do sofrimento.

Morte digna, seria, então, a morte natural? Uma morte menos sofrida? A morte prolongada até o seu fim? Ou, até mesmo, a abreviação da vida no momento desejado pelo próprio indivíduo? No ordenamento jurídico hoje, ainda não há uma definição para as questões levantadas.

Com o avanço tecnológico da medicina, é possível, nos dias atuais, a cura de doenças antes consideradas incuráveis; o controle de doenças incuráveis através de tratamentos que minimizam seus sintomas; o prolongamento da vida através de aparelhos e até mesmo o término da vida de modo fisicamente indolor.

Com o aumento de possibilidades e tratamentos acerca de questões relativas à saúde, a morte, antes tida como um processo natural da existência humana, passou a ser temida pela sociedade. A falta de uma garantia relativa ao *post mortem* fez com que os indivíduos buscassem maneiras de contornar o ciclo natural da vida, aumentando a expectativa de vida natural do ser humano, combatendo doenças e adiando o término da vida, através dos métodos que serão analisados a seguir.

3.1 Eutanásia

Eutanásia significa “boa morte” ou então “morte piedosa”. É o ato de tirar a vida de alguém, mediante seu consentimento expresso ou presumido, caracterizada pela piedade com aquele que sofre doença incurável ou de difícil prognóstico, acarretando-lhe demasiada dor e sofrimento, podendo ser praticada tanto por ação – ativa – como por omissão – passiva -. Para Maria Helena Diniz:

“a eutanásia ativa [...], no nosso entender, não passa de um homicídio, em que, por piedade, há deliberação de antecipar a morte de doente irreversível ou terminal, a pedido seu ou de seus familiares, ante o fato da incurabilidade de sua moléstia, da insuportabilidade de seu sofrimento e da inutilidade de seu tratamento, empregando-se, em regra, recursos farmacológicos, por ser a prática indolor de supressão da vida”. (DINIZ, Maria Helena. 2014, p 492).

Enquanto na eutanásia ativa há uma ação, como, por exemplo, aplicação de injeção letal, na eutanásia passiva não há ação alguma: é a cessação de qualquer

tratamento ou suporte, para que o processo de morte continue sem interferências de terceiros. (CAPEZ, Fernando. 2011, p 53).

No Brasil, a eutanásia é recebida pelo Código Penal como um homicídio privilegiado, por ter relevante valor moral, tipificada no artigo 121 § 1º e 2º a, independentemente de esta ser praticada ou não por um médico. O Conselho Federal de Medicina também se posiciona a desfavor da eutanásia, quando em seu Código de Ética, no art. 41, veda a possibilidade de abreviação de vida do paciente, mesmo que a pedido do mesmo ou de seu representante legal.

Com uma visão diferente de Diniz, Capez afirma que *“é possível sustentar a atipicidade na eutanásia omissiva, sob o argumento de que, em situações extremas, não há bem jurídico a ser tutelado, já que a vida só existe do ponto de vista legal, mas em nada se assemelha aos padrões mínimos de uma existência digna, dado que a pessoa está apenas vegetando”*. No entanto, no Brasil, é pacífico o entendimento de que tanto a eutanásia passiva como a ativa caracterizam homicídio privilegiado. (CAPEZ, Fernando. 2011, p 53)

3.2 Distanásia

É uma forma de prolongamento artificial da vida. A distanásia não consiste na supressão da vida do enfermo, mas sim no prolongamento do processo de morte, possível hoje graças a modernização de aparelhos e técnicas médicas e aos avanços no campo da saúde.

A distanásia é caracterizada pelo sofrimento e pela angústia não só do paciente submetido a ela, como também de todos os seus familiares. Em diversas ocasiões, o prolongamento da vida refere-se apenas à matéria, ao biológico, mantendo o indivíduo vivo através de aparelhos que auxiliam na respiração e nos batimentos cardíacos, sem ao menos haver atividade cerebral no enfermo. Não há preocupação com a dignidade da pessoa ou com sua qualidade de vida, mas sim com a quantidade de tempo de vida restante.

Para Dorigon *“a distanásia, ao nosso ver, deveria ser gravemente punida, pois se trata de uma violação da dignidade da pessoa humana, princípio basilar de um estado democrático de direito, sendo que, além de prejudicar o paciente e seus familiares, prejudica a sociedade em geral [...]”*. (DORIGON, Alessandro. 2018)

O Código de Ética Médica garante que o médico deverá evitar procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários em pacientes em situações clínicas terminais e irreversíveis (capítulo I, inciso XXII). Em seu artigo 41, é defendido que a vontade do paciente deve ser sempre considerada e este não deve ser submetido a ações terapêuticas inúteis ou obstinadas.

3.3 Ortotanásia

Ortotanásia é a morte natural, sem dor, sofrimento ou prolongamento do processo de morte e, nem mesmo, abreviação da vida. É a não utilização de tratamentos fúteis e desnecessários para combater a morte, mas sim a aceitação de seu processo natural.

Há uma confusão entre os termos eutanásia passiva e ortotanásia. Na eutanásia passiva a omissão é responsável por causar a morte da pessoa, enquanto na ortotanásia tal omissão não leva a morte, pois esta já é certa, mas apenas abrevia seu processo, sem a utilização de terapias ineficientes. (DORIGON, Alessandro. 2018).

Trata-se, então, de uma solução ética, por não submeter o paciente em estado terminal a nenhum tipo de tratamento indesejado e desnecessário, que apenas adiará sua inevitável morte e colocaria tanto o indivíduo quanto seus familiares em constante sofrimento. (CARDOSO, Juciara. 2008, p. 156):

“Para se considerar a ortotanásia, é preciso que (a) o processo de morte já se encontre instalado; (b) deve haver o consentimento do paciente ou de seus familiares; (c) não se deve buscar nem a abreviação da vida nem o prolongamento do processo de morte (d) o que pode se dar por meio tanto de omissão de tratamentos considerados extraordinários quanto pela suspensão destes (e) e com a imediata inserção de tratamentos paliativos integrais, visando aumentar a qualidade de vida do moribundo.” (CARDOSO, Juciara. 2018, p 156)

A ortotanásia apresenta-se como uma solução para que, meio a tantas tecnologias, o processo de morte não seja prolongado e a morte possa acontecer com dignidade, assim como a Constituição Brasileira garante como um direito fundamental: o de viver com dignidade e, logo, morrer da mesma maneira.

Sobre o tema, e como já citado acima, o Código de Ética Médica defende que o profissional da saúde deverá evitar qualquer tipo de tratamento inútil e desnecessário em situações clínicas irreversíveis e terminais e, além disso, nestas situações, devem ser oferecidos os cuidados paliativos necessários para o bem-estar do paciente, respeitando sempre sua vontade e de seus familiares.

Apesar do posicionamento do Conselho Federal de Medicina³ ser a favor da ortotanásia, a legislação brasileira enxerga tal prática como homicídio privilegiado, como observado na prática da eutanásia.

3.4 Testamento Vital

O testamento vital, também conhecido como *living will* ou diretivas antecipadas da vontade, é uma declaração de vontade, que ocorre ainda em vida, que visa garantir que o indivíduo não seja submetido a tratamentos médicos que vão contra suas vontades, caso este seja acometido por alguma doença que o impossibilite de gozar de suas faculdades mentais. Trata-se de um documento, redigido por pessoas em pleno gozo de suas faculdades mentais, maiores de 18 anos, para definir quais tratamentos recusam e quais aceitam serem submetidos para finalidade de prolongamento da vida, ou do processo de morte, caso estes não se encontrem mais em condições de manifestar sua vontade.

O testamento vital aparece como uma solução para que o indivíduo tenha sua autonomia da vontade preservada, podendo dispor sobre quais tratamentos aceita ser submetido, tendo assim direito a uma morte digna. No entanto, no ordenamento brasileiro, ainda não há nenhuma legislação específica que legitime o testamento vital e nem determinações legais para sua formalização.

O Conselho Federal de Medicina aborda o tema na Resolução nº 1995/2012, garantindo que, caso não estejam em desacordo com o Código de Ética Médica, as diretivas de vontade do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, incluindo as vontades de seus familiares e que, caso as diretivas de

³ Roberto D'Ávila, diretor do Conselho Federal de Medicina e um dos responsáveis pela redação do Código de Ética Médica, se posicionou em entrevista concedida ao Jornal O Globo em 2006, classificando a ortotanásia não como uma infração médica, vez que o médico deve tratar a morte como algo natural e deve se preocupar com o não sofrimento de seu paciente, não iniciando terapias inúteis e fúteis.

vontades sejam comunicadas diretamente para um profissional da saúde, este deverá descrevê-las no prontuário médico do paciente.

Maria Helena Diniz dispõe sobre a legalidade do testamento vital:

“É válida a declaração de vontade expressa em documento autêntico, também chamado ‘testamento vital’ em que a pessoa estabelece disposições sobre o tipo de tratamento de saúde, ou não tratamento, que deseja no caso de se encontrar sem condições de manifestar sua vontade.”
(DINIZ, Maria Helena. 2014, p 481)

Apesar da falta de legislação que determine uma formalização legal do testamento vital, fica claro que este deverá estar em consonância com os princípios éticos do Biodireito, com o Código Civil e com a Constituição Federal para que seja considerado válido.

5 NORMAS VIGENTES

O ordenamento jurídico brasileiro, como observado, pune as formas de abreviação da vida e as maneiras de dispor sobre ela, enquanto defende a autonomia da vontade e a dignidade da pessoa humana como os principais pilares da Constituição Federal.

O Conselho de Ética Médica, como também já observado, apesar de uma visão curativa e não cuidadora de seus pacientes, não compactua com tratamentos desnecessários e inúteis, que não visem a qualidade de vida do paciente, mas sim apenas a adiamento de sua morte. No entanto, a eutanásia e a distanásia não são aceitas pelo Conselho Federal de Medicina.

O projeto do Novo Código Penal (PLS 236/2012) traz a eutanásia como um tipo específico de homicídio, reduzindo sua pena que atualmente é de 06 a 20 anos para 02 a 04 anos, além de trazer a possibilidade de perdão judicial ao se analisar o caso concreto, a relação de parentesco e os laços de afeição entre o agente e a vítima (art. 122 § 1º).

Sobre a ortotanásia, o parágrafo segundo do artigo 122 do PLS 236/2012 prevê a possibilidade de não ser caracterizada como crime, quando o agente deixa de manter o paciente vivo através de meio artificiais, estando este acometido por

doença grave irreversível, com a condição de que a circunstância tenha anuência do paciente ou, na impossibilidade, de seus familiares e seja atestada previamente por dois médicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicina, com seu progresso, permitiu que doenças antes incombíveis fossem desaceleradas; sintomas fossem drasticamente reduzidos; vidas prolongadas. A visão de saúde passou a ser considerada como saudável sendo aquele que não tem doença, perdendo a visão do corpo como holístico e passando a ser visto como matéria.

Com a proposta *curativa*, o médico passa a ser focado no tratamento, na utilização de medidas terapêuticas, na minimização dos riscos e não mais no bem-estar e qualidade de vida do paciente.

O medo pela finitude da vida fez com que a sociedade ficasse presa entre um confronto claro dos princípios fundamentais garantidos pela Constituição e os meios de dispor da própria vida. Como é possível garantir uma vida digna, quando a própria legislação tenta punir e/ou complexificar os meios de dispor da própria vida, garantindo assim uma morte digna?

Com o presente artigo, foi possível concluir que a morte não deve ser temida e muito menos prolongada a qualquer custo. A vida, como um processo que se inicia e chega ao fim, não deve ser vista como um bem a ser protegido a qualquer custo, e sim como uma jornada finita que deve ter seu fim natural respeitado. Ao impor condições pelas quais a pessoa deve ser submetida no seu processo de morte, não possibilitando em diversos casos que sua vontade seja ouvida e respeitada, se está restringindo drasticamente sua liberdade e ferindo sua dignidade, vez que seus desejos finais não estão sendo respeitados, muitas vezes colocando o indivíduo e seus familiares em constante sofrimento.

Para esse fim, tanto a ortotanásia quanto o testamento vital se apresentam como soluções viáveis para os conflitos éticos acerca do papel do profissional da saúde e o respeito aos direitos fundamentais.

Para Juciara *“apesar de bem equipados no processo da morte, os que ao tratamento obstinado são submetidos apresentam óbito do mesmo modo que os*

demais, o que significa que a diferença está na dor e no sofrimento agregados ao processo, mas não em seu desfecho” (CARDOSO, Juciara. 2008, p. 149)

Conclui-se então que há uma necessidade urgente em rever a legislação brasileira, para que o ordenamento jurídico entre em conformidade com os princípios fundamentais que regem nossa Constituição e para que assim e somente assim, os brasileiros possam dispor de um processo de morte digna, tendo sua autonomia da vontade e seu direito a uma vida digna respeitados. O projeto de lei para um novo Código Penal traz a possibilidade de uma melhora em nosso ordenamento jurídico, evitando assim o conflito dos direitos fundamentais e garantindo uma maior autonomia dos pacientes em situações irreversíveis.

AUTONOMY OF THE WILL AND DIGNITY TO DIE

Mariana Manicardi Zagatti

ABSTRACT

This article has as its theme the autonomy of the will and the dignity to die. Introducing the principles of bioethics and addressing the Biological Rights, as well as the fundamental rights guaranteed by the Brazilian Constitution, here were discussed the forms of abbreviation of life and extension of the death process on the Brazilian legal system, as well as their prohibitions, in order to conclude on the confrontation between the fundamental principles and the wills of the individuals.

Keyword: Biolaw. Autonomy. Dignity. Death.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Distrito Federal. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Artigo 15. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em: 07.11.2018

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal – Vol 2**. 12 ed. São Paulo. Saraiva. 2011. Disponível em: <https://forumdeconcursos.com/wp->

<content/uploads/wpforo/attachments/3992/95-Curso-de-Direito-Penal-Vol-2-FERNANDO-CAPEZ.pdf>. Acesso em: 17.10.2018.

CARDOSO, Juciara Vieira. **Ortotanásia: o tempo certo da morte digna: uma análise sobre o fim da vida à luz dos direitos fundamentais**. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp113649.pdf>. Acesso em: 01.10.2018.

CARVALHO, Adriana Pereira Dantas. **Direito de Morrer de Forma Digna: Autonomia da Vontade**. Disponível em: <http://www.cesrei.com.br/ojs/index.php/orbis/article/view/104>
Acesso em: 02.10.2018

CASABONA, Carlos Maria Romeo. **O direito biomédico e a bioética**. In: Biotecnologia e Suas Implicações Ético-Jurídicas. Carlos Maria Romeo Casabona, Juliane Fernandes Queiroz. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

CAVALARO, Milena. TERCIOTTI, Sandra Helena. **Os Limites do Testamento Vital no Direito Brasileiro**. Disponível em: <https://milencavalaro.jusbrasil.com.br/artigos/429666717/os-limites-do-testamento-vital-no-direito-brasileiro>. Acesso em: 25.10.2018

Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra_5.asp. Acesso em: 17.10.2018

DA ROCHA, Renata. **A vida e a norma como valores supremos do ser humano: A previsão constitucional do Biodireito**. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/5801/1/Renata%20da%20Rocha.pdf>. Acesso em: 01.10.2018.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 9ed. São Paulo. Saraiva. 2014.

DORIGON, Alessandro. **O direito de morrer com dignidade: um estudo sobre eutanásia, ortotanásia e o suicídio assistido**. Disponível em: <http://conteudojuridico.com.br/index.php?artigos&ver=2.590355>. Acesso em: 17.10.2018.

JUNQUEIRA, Cilene Rennó. **Bioética: conceito, fundamentação e princípios**. Módulo Bioética Unifesp. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_bioetica/Aula01.pdf. Acesso em: 01.10.2018.

MAIA, Lorena Duarte Lopes. **Os princípios da Bioética**. Âmbito Jurídico. Disponível em: http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=18566. Acesso em: 01.10.2018.

PEREIRA, Bernardo Augusto da Costa. **O Biodireito Brasileiro, Seus Princípios e a Bioética**. Disponível em: <http://www.eumed.net/rev/ccc/2015/03/biodireito.html>. Acesso em 01.10.2018.

PEREIRA, Henrique Mioranza Koppe. **Biodireito como lugar de desenvolvimento de perspectivas jurídicas para a proteção da vida.** Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/111653-201530-1-sm.pdf>. Acesso em: 01.10.2018.

Princípios Bioéticos. Centro de Bioética do CREMESP. Disponível em: http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=53&cod_publicacao=6. Acesso em: 01.10.2018

ZIRLEIDE, Carlos Félix. DA COSTA, Solange Fátima Geraldo. ALVES, Adriana Marques Pereira de Melo. DE ANDRADE, Cristiani Garrido. DUARTE, Marcella Costa Suoto. DE BRITO, Fabiana Medeiros. **Eutanásia, Distanásia e Ortotanásia: revisão integrativa da literatura.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900029. Acesso em: 17.10.2018



TERMO DE AUTENTICIDADE DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, MARIANA MANICARDI ZAGATTI

Aluno(a), regularmente matriculado(a), no Curso de Direito, na disciplina do TCC da 10ª etapa, matrícula nº 4130193-5, Período noturno, Turma T,

tendo realizado o TCC com o título: AUTONOMIA DA VONTADE E DIGNIDADE PARA MORRER

sob a orientação do(a) professor(a): Carlos Eduardo Nicoletti Camillo

declaro para os devidos fins que tenho pleno conhecimento das regras metodológicas para confecção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), informando que o realizei sem plágio de obras literárias ou a utilização de qualquer meio irregular.

Declaro ainda que, estou ciente que caso sejam detectadas irregularidades referentes às citações das fontes e/ou desrespeito às normas técnicas próprias relativas aos direitos autorais de obras utilizadas na confecção do trabalho, serão aplicáveis as sanções legais de natureza civil, penal e administrativa, além da reprovação automática, impedindo a conclusão do curso.

São Paulo, 08 de novembro de 2018.

Assinatura do discente