

Dignidade da pessoa humana até no momento de sua morte. Ortotanásia, o direito a uma morte digna.

KANEKO, Leila Cristina¹

MOREIRA, Glauco Roberto Marques²

“Mas vale a morte que uma vida na aflição, e o repouso eterno que um definhamento sem fim.”

Eclesiástico 30, 17

“O que o homem quer é simplesmente a livre escolha, não importa o que isso possa custar e onde quer que possa levar.”

Fyodor Dostoyevsky

RESUMO

Com este trabalho, busca-se mostrar a importância da dignidade da pessoa humana mesmo na doença terminal, ao fim da vida. Mostrar ainda o direito à vida, a escolha do paciente e de sua família de uma morte digna, sem causar mais sofrimentos e prolongar a dor. Mesmo com o avanço dos medicamentos e aparelhos hospitalares a morte ainda é um acontecimento natural, é a única certeza que temos na vida. Torna-se necessário o conhecimento do tratamento prestado àquele que está morrendo e o fortalecimento do debate sobre a humanização do processo de morrer. A ortotanásia é a arte de morrer bem, humana e corretamente, é a morte em seu tempo natural, sem ser vitimado pela distanásia, e sem abreviar a vida, ou seja, recorrer à eutanásia. Que “deixar morrer” não é a mesma coisa que “fazer morrer”.

Palavras chaves: Ortotanásia, dignidade da pessoa humana, vida, morte.

¹Discente do 02º Termo da Faculdade de Direito de Presidente Prudente/Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. Enfermeira, pós graduada em UTI pela FAMERP, e Funcionária do Centro de Ressocialização de Presidente Prudente.

²Docente de Direito Penal e TGE da Faculdade de Direito de Presidente Prudente/Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. Delegado de Polícia do Estado de São Paulo e Doutorando em Direito Constitucional na ITE – Bauru.

INTRODUÇÃO

A dignidade da pessoa humana depois da Segunda Guerra Mundial tornou-se um dos grandes consensos éticos do mundo, foi um dos conceitos inspiradores da reconstrução moral do mundo ao final da guerra e é um conceito que ficou subjacente às declarações de direitos, aos tratados internacionais e a maior parte das constituições que foram aprovadas no momento pós-guerra.

Esse termo, dignidade da pessoa humana, tem uma tal vagueza que no debate de todas as questões controvertidas do mundo contemporâneo não é incomum que os dois lados invoquem a dignidade da pessoa humana, como por exemplo na questão do aborto os dois lados da questão invocam a dignidade da pessoa humana.

Nos hospitais fica ainda mais evidente essa dificuldade de definição da dignidade da pessoa humana, visto que possui vários assuntos interligados a essa dignidade como, por exemplo, a bioética, a moral, a crença religiosa, o sofrimento, o tratamento, a doença, a família, a equipe de saúde e o paciente.

Quem é responsável pela decisão a respeito da dignidade do paciente com uma doença incurável e em fase terminal, o próprio paciente, a família ou o médico?

De acordo com o nosso código civil, art.5º, a pessoa é absolutamente capaz após os 18 anos, ou seja, se o paciente estiver mais de 18 anos ele será o responsável pelas suas decisões, se menor de 18 anos será o seu responsável legal, exceto quando o menor estiver em risco de morte que o responsável será o médico. Se for maior de 18 anos e estiver impossibilitado de tomar decisões, a família será responsável.

Um dos fundamentos da Constituição Federal de 1988 e talvez o mais importante é a dignidade da pessoa humana (CF, art.1º, III) “ A República Federativa do Brasil (...) tem como fundamentos: a dignidade da pessoa humana”. A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, proclamada pela Organização das Nações Unidas de 1948, traz em seu artigo 1º o seguinte: “Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos”, ou seja, a dignidade é para todos não importando a raça, a idade ou classe social.

A dignidade é tão importante que na nossa constituição federal ela esta no artigo 1º antes mesmo dos direitos individuais e coletivos que se encontram no artigo 5º, ela seria a mãe de todos os outros direitos e garantias.

Barroso sustenta que a dignidade humana deve ser considerada um princípio jurídico – e não um direito fundamental autônomo -, propõe três elementos como seu conteúdo mínimo, extraindo de cada um deles um conjunto de direitos e consequências. Para finalidades jurídicas, a dignidade humana pode ser dividida em três componentes: valor intrínseco, que se refere ao status especial do ser humano no mundo; autonomia, que expressa o direito de cada pessoa, como um ser moral e como um indivíduo livre e igual, tomar decisões e perseguir o seu próprio ideal de vida boa; e valor comunitário, convencionalmente definido como a interferência social e estatal legítima na determinação dos limites da autonomia pessoal (Barroso, 2012).

Rodrigues coloca em seu trabalho uma citação de Sarlet, 2011, p.73 que diz que a dignidade da pessoa humana é: “qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida”.

A dignidade humana poderia ser considerada atingida sempre que a pessoa concreta (o indivíduo) fosse rebaixado a objeto, a mero instrumento, tratado como uma coisa, em outras palavras, sempre que a pessoa venha a ser descaracterizada e desconsiderada como sujeito de direitos (Sarlet, 2002).

1 A MORTE E O MUNDO CONTEMPORÂNEO

Hodiernamente, com a evolução da medicina e os avanços nos exames e medicamentos é possível curar doenças que antigamente eram consideradas incuráveis e que causavam mortes em grande parte da população, e com isso foi possível prolongar a vida. Em decorrência disso a sociedade tem cada vez mais medo da morte e do morrer. Mas até onde essa longevidade é benéfica ao ser humano sem ferir a sua dignidade.

Antigamente era comum a pessoa ficar doente e pela falta de recursos e tratamento voltava para sua casa, onde seria tratada pela família e morria em casa, sendo assistidas pelas pessoas que a amam. Uma morte natural.

Atualmente nossa realidade é um pouco diferente, com os modernos hospitais com aparelhos sofisticados, a pessoa fica internada e é tratada com todos os recursos possíveis para manter a vida com máquinas e medicamentos que auxiliam suas funções vitais e com isso a vida se prolonga refém dessas máquinas, pois sem elas essa vida não seria possível. Um tratamento fútil e inútil apenas prolongando o sofrimento do paciente numa tentativa do médico de curar sempre.

Em alguns casos de pacientes internados a morte é inevitável, apenas uma questão de tempo. Havendo ainda um alto custo financeiro, moral e psicológico para os envolvidos (paciente, familiares e equipe médica). Sendo necessária uma avaliação de até quando vale a pena prolongar a vida de uma pessoa em estágio terminal, onde o sofrimento e a dor são imensuráveis.

A morte é parte da existência humana, do crescimento e desenvolvimento, tanto quanto o nascimento. A morte não é um mal a ser destruído, um inimigo a ser combatido ou uma prisão de onde devemos fugir, mas sim uma parte integrante de nossa vida, que proporciona significado à existência do ser humano (Gutierrez, 2007).

2 ORTOTANÁSIA, UM ALÍVIO PARA A DOR

Vale considerar a doença terminal como o estado mais degradante da essência humana, de forma que cada paciente deve ser tratado de maneira singular, segundo suas necessidades físicas, psicológicas e espirituais (Santos, 2014).

A identificação do paciente terminal está vinculada a evidencia de terem sido esgotadas as possibilidades de resgate à saúde do doente, de modo que a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível. O enfermo torna-se, pois, irrecuperável, e caminha para a morte, sem que consiga reverter essa caminhada (Gutierrez, 2001).

Desse modo, o paciente terminal não necessita mais de cuidados para a doença em si, mas sim para as consequências dessa doença, como a dor e a depressão, necessita de cuidados paliativos que tentam proporcionar um bem estar a pessoa e a família que sofre, amenizando a dor do doente e diminuindo a angustia da espera pela morte.

Admitir que se esgotaram os recursos para o resgate de uma cura e que o paciente se encaminha pra o fim da vida, não significa que não há mais o que fazer. Ao contrario, abre-se uma ampla gama de condutas que podem ser oferecidas ao paciente e sua família. Condutas no plano concreto, visando, agora, o alívio da dor, a diminuição do desconforto, mas sobretudo a possibilidade de situar-se frente ao momento do fim da vida (...). Reconhecer, sempre que possível, seu lugar ativo, sua autonomia, suas escolhas, permitir-lhes chegar ao momento de morrer, vivo, não antecipando o momento desta morte a partir do abandono e isolamento (Gutierrez, 2001).

A distanásia propõe o ato de prolongar a vida dos enfermos considerados incuráveis, situados em um contexto de sobejo sofrimento, tanto físico como emocional e psíquico. Prolongar a vida de um paciente nessa condição certamente não significa promover a beneficência. Pelo contrario, pode-se estar a ampliar exageradamente os seus momentos de dor e desconforto, o que vai de encontro ao que se objetiva na pratica médica, ou seja, assegurar o bem-estar do paciente (Santos, 2014)

A eutanásia é fundamentada com o ato de dar a morte, por compaixão, a alguém que sofre intensamente, em estágio final de doença incurável, ou que vive em estado vegetativo permanente. Nesse processo, não se devem empregar meios que causem sofrimentos adicionais,

mas que sejam adequados para tratar uma pessoa que esta morrendo. Assim, é o ato de abreviação da vida do paciente, além do tempo que ele levaria para morrer espontaneamente (Felix, 2013).

A ortotanásia é caracterizada como boa morte, a arte do bem morrer, de se respeitar o bem-estar global dos indivíduos, a fim de garantir a dignidade no viver e no morrer. Essa prática permite aos doentes e seus familiares defrontarem a morte como algo natural, um *continuum* da vida. Seguindo essa concepção, a ortotanásia é o procedimento pelo qual o médico suspende o tratamento, ou só realiza terapêuticas paliativas, para evitar mais dores e sofrimentos para o paciente terminal, que já não tem mais chances de cura, desde que seja sua vontade ou de seu representante legal. O médico não interfere no momento do desfecho letal nem para antecipá-lo nem para adiá-lo. Destarte, a ortotanásia deve ser solicitada pelo direito à morte digna, coextensão da dignidade humana, que é permeada pelos princípios da vida, da igualdade, da liberdade e do direito à saúde (Felix, 2013).

Destarte, na ortotanásia, o individuo em estágio terminal é direcionado pelos profissionais envolvidos em seu cuidado para uma morte sem sofrimento, que dispensa a utilização de métodos desproporcionais de prolongamento da vida, tais como ventilação artificial ou outros procedimentos invasivos. A finalidade primordial é não promover o adiamento da morte, sem, entretanto, provoca-la; é evitar a utilização de procedimentos que aviltem a dignidade humana na finitude da vida (Felix, 2013).

Barroso afirma que o cuidado paliativo pode envolver o que se denomina duplo efeito: em determinados casos, o uso de algumas substancias para controlar a dor e a angustia pode aproximar o momento da morte. A diminuição do tempo de vida é um efeito previsível sem ser desejado, pois o objetivo primário é oferecer o máximo conforto possível ao paciente, sem intenção de ocasionar o evento morte.

Com base nesses conceitos, a ortotanásia é a linha mediana, a morte natural sem sofrimento para os pacientes com doença em fase terminal, é a consequência de um tratamento paliativo.

A Igreja Católica, em documento divulgado pelo Vaticano e aprovado pelo Papa João Paulo II, autoriza o ser humano a, “diante de uma morte inevitável, renunciar a alguns tratamentos que procurariam unicamente uma prolongação precária e penosa da existência” (Moritz, 2005).

3 DIREITO À VIDA E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A distanásia está longe de defender o direito à vida, haja vista identificar o ser humano a um mero objeto da ciência médica. Viver é um bem tido como básico fundamental, porém não conduz ao entendimento de que seja absoluto ou preservado a todo custo. “Viver” sob tortura, mesmo que seja a tortura de uma terapia fútil, nada mais é do que anular o caráter humano do paciente: é, simplesmente, coisificá-lo. (Marreiro, 2013).

Boff escreveu sobre o direito de morrer e afirmou que cabe ao médico todo o esforço para curar um paciente. Entretanto, isso não significa que tratamentos que posterguem a vida devam ser prescritos. Ressalta que “deixar morrer” não é a mesma coisa que “fazer morrer”.

A promoção à saúde e a bioética se unem pela defesa da vida e têm como objetivo comum a melhoria da qualidade de vida e o respeito à dignidade humana. A vida deve ser vivida com dignidade e o processo de morrer, o qual faz parte da vida humana, também deve ocorrer de modo digno, assim se faz necessária a exigência dos direitos a uma morte digna, incluindo a reflexão a respeito do arsenal terapêutico excessivo. O morrer com dignidade é consequência do viver dignamente e não apenas o sobreviver sofrido (Biondo, 2009).

Se não houver enfrentamento dessas questões, além de implicar em maior sofrimento aos que sofrem distanásia e têm sua dignidade ferida em seu processo de morte, haverá contradição nas atitudes profissionais, onde se investe agudamente em pacientes com chances nulas de recuperação, quando esses recursos poderiam ser usados para salvar vidas com reais probabilidades de se recuperarem (Pessini, 2002).

Os médicos e os demais profissionais da saúde devem respeitar a importância atribuída pela família e pelo paciente quanto ao que estes entendem por qualidade de vida, considerando

não somente o tempo absoluto de sobrevivência dos seus pacientes, mas também a qualidade desta sobrevivência (Gutierrez, 2007).

Um dos principais aspectos éticos é o direito de decisão de um paciente e a obrigação de o médico respeitar essa decisão, o que não implica a prática de um tratamento tecnicamente contra-indicado a pedido do paciente (Moritz, 2003).

Em 2006, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolução 1.805, que em observância ao princípio fundamental da dignidade humana dispõe sobre a morte digna. Apesar desse avanço, em maio de 2007 o Ministério Público Federal (MPF) ajuizou a Ação Civil Publica 2007.34.00.014809-3 requerendo, alternativamente, a nulidade da resolução ou que fossem definidos os critérios para a prática da ortotanásia. Pleiteando a improcedência da ação foi apresentado parecer que demonstrou, com primazia, a definição dos conceitos de ortotanásia, eutanásia e distanásia, permitindo melhor compreensão do texto da resolução. Com a adoção dos fundamentos desse parecer, o magistrado julgou a Ação Civil Publica improcedente. (Cruz, 2013)

Em Dezembro de 2010, o próprio Ministério Público Federal mudou seu entendimento e a limiar suspensiva foi derrubada. Reconheceu-se que a permissão para a interrupção do tratamento a pedido do doente em estado terminal não fere a Constituição Federal. A ação foi julgada improcedente, acatando o juiz os pareceres de profissionais da saúde e as alegações finais do MPF, dando à Resolução a “interpretação mais adequada do Direito em face do atual estado de arte da medicina”. Ou seja, prevaleceu na decisão o direito ao exercício da autonomia do paciente em estado de morte iminente. (Martinelli)

O atual Código de Ética Médica (CEM) fundamentou os incisos VI e XXII do Capítulo I – Princípios Fundamentais:

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

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.

O novo Código de Ética Médica determina que, nos casos em que for interrompido o tratamento, deve o responsável médico utilizar os cuidados paliativos para evitar o sofrimento do doente terminal. Evidente está a ausência de dolo de atingir-se o bem jurídico vida, requisito fundamental do crime de homicídio. O elemento subjetivo de quem pratica a ortotanásia, dentro dos limites de permissão, resume-se a preservar a dignidade humana de quem está sofrendo inutilmente e deseja abreviar a própria vida.

Por sua relevância, a dignidade da pessoa humana permeia a interpretação de todo o sistema jurídico, inclusive da própria Constituição. Impossível falar em qualquer outro direito, mesmo direitos fundamentais, em termos que esvaziem aquele princípio fundamental. Nesse sentido, o direito à vida instituído pelo art.5, caput, CF, deve ser interpretado sob a influência do princípio da dignidade humana: *Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes.* Desse modo, a conformação jurídica do direito à vida e do princípio fundamental da dignidade humana, porquanto a vida é fonte primária dos demais bens jurídicos. (Cruz, 2013)

4 PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS PENAIS E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA

A Constituição Federal, que é a Carta Magna do ordenamento jurídico brasileiro, devendo todas as normas jurídicas em vigor estar em conformidade com ela não importando a matéria, e o Código Penal não seria uma exceção, ou seja, todos os artigos presentes nesse código foram recepcionados pela CF/88.

O artigo 1º, III, da CF, garante como fundamento do Estado Brasileiro a dignidade da pessoa humana, sendo esse fundamento um supraprincípio para todos os outros princípios da CF e os princípios constitucionais penais.

Segundo Gomes citado por Davico (2013) os princípios constitucionais penais acham-se ancorados no princípio síntese do Estado Constitucional e Democrático de Direito, que é o da dignidade humana. A força imperativa do princípio da dignidade humana é incontestável. Nenhuma ordem jurídica pode contrariá-lo. A dignidade humana, sem sombra de dúvida, é a base ou o alicerce de todos os demais princípios constitucionais penais. Qualquer violação a outro princípio afeta igualmente o da dignidade da pessoa humana. O homem (o ser humano) não é coisa, não é só cidadão, é antes de tudo, pessoa (dotada de direitos, sobretudo perante o poder punitivo do Estado).

Podemos citar alguns exemplos de princípios presente no direito penal e que estão pautados na dignidade humana presente na CF, como o princípio da individualização da pena, que está explícito no art.5º, XLVI, CF, ou seja, não poderá haver padronização da pena, cada um será julgado de acordo com as circunstâncias individuais e terá a pena que lhe for devida.

Outro exemplo é o princípio da legalidade, art. 5º, XXXIX, CF, e art. 1º do Código Penal, que diz que não há crime sem lei anterior que o defina, ou seja, é preciso ter um fato típico para haver a infração, não podendo uma pessoa ser julgada e condenada sem ter cometido algo proibido por lei.

O mestre Nelson Hungria, citado por Davico (2013) relata que o princípio da legalidade no direito penal é a premissa da teoria dogmático-jurídica da tipicidade, de Ernest Beling: antes de ser anti-jurídico e imputável a título de culpa “sensu lato”, uma ação reconhecível como punível deve ser típica, isto é, corresponder a um dos “esquemas” ou “delitos-tipos” objetivamente descritos pela lei penal.

Segundo Davico (2013):

“O princípio humanidade, ecoa o Direito Penal por um olhar essencialmente humano, buscando analisar e compreender que a pena possui função ressocializadora e não castigadora como visto por alguns.

Neste olhar humanista não se pode permitir que o Direito Penal assuma um caráter de carrasco em relação ao apenado, pretende-se, em razão deste princípio, a aplicação de uma penalidade justa e capaz de dar possibilidade ao apenado sua ressocialização”.

Como vimos o direito penal não possui total autonomia, devendo ser observada a dignidade humana expressa na CF, que impõe princípios e limites ao Direito Penal.

5 ORTOTANÁSIA E O DIREITO PENAL

As regras e princípios constitucionais são os parâmetros de legitimidade das leis penais e delimitam o âmbito de sua aplicação. O direito penal deve se harmonizar com as liberdades, as garantias e os direitos estatuídos pela constituição federal, pois nela encontram o seu fundamento de validade (...). O Direito Penal desempenha função complementar das normas constitucionais. Destarte, a tipificação penal do homicídio tem o propósito de resguardar o direito constitucional à vida (Masson, 2014).

O Direito Penal tem como função a proteção dos bens jurídicos, como por exemplo a vida, podendo para isso aplicar as penas expressamente previstas em lei. Como afirma Rogério Greco, “A finalidade do Direito Penal é proteger os bens mais importantes e necessários para a própria sobrevivência da sociedade (...). A pena, portanto, é simplesmente o instrumento de coerção de que se vale o Direito Penal para a proteção dos bens, valores e interesses mais significativos da sociedade”.

Na ortotanásia o bem jurídico vida não seria violado, pois não há dolo de retirar a vida do paciente, mas sim de diminuir o seu sofrimento. Nenhum indivíduo da à causa da morte do paciente, a própria doença terminal é responsável por isso.

Evidente está a ausência de dolo de atingir-se o bem jurídico vida, requisito fundamental do crime de homicídio. O elemento subjetivo de quem pratica a ortotanásia, dentro dos limites de permissão, resume-se a preservar a dignidade de quem esta sofrendo inutilmente (...). Não há dolo de lesão ou perigo à vida, ao contrario, pretende-se preservar a dignidade

humana de quem esta em estado precário de saúde, sem perspectiva de cura e tomado pelo sofrimento (Martinelli, 2011).

Nesse caso, o medico não estaria cometendo um crime omissivo improprio, pois de acordo com Cleber Masson, “nos crimes omissivos impróprios o tipo penal aloja em sua descrição uma ação, uma conduta positiva, mas a omissão do agente, que descumpre seu dever jurídico de agir, acarreta a produção do resultado naturalístico e a sua consequente responsabilidade penal”. O médico não é omissivo, pois está tratando o paciente, o seu sofrimento, podendo o paciente vir a óbito posteriormente devia a sua patologia e não a uma possível omissão do médico. O bem jurídico foi afetado por causa natural, a patologia.

O perdão judicial nesse caso não se aplica, pois não há crime. Se não há crime não há a necessidade de um perdão judicial. “O perdão judicial é a possibilidade conferida ao juiz de deixar de aplicar a pena ao réu em determinadas e especiais circunstancias taxativamente prevista em lei (...). São passíveis de perdão judicial: homicídio e lesão corporal culposos, quando as consequências da infração atingirem o próprio agente de forma tão grave que a sanção se torne desnecessária” (Queiroz, 2008).

No estado de São Paulo, existe uma Lei Estadual 10.241/1999 que regula os direitos dos usuários dos serviços de saúde, e assegura ao paciente terminal o direito de recusar tratamentos dolorosos e extraordinários para prolongar a vida.

*“Art. 2º: São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:
XXIII – recusar tratamento dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida;
e
XXIV – optar pelo local de morte.”*

O Conselho Federal de Medicina publicou a resolução nº 1.805/2006 que garante o direito a ortotanásia.

“Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar”.

Existe ainda um Projeto de Lei 6.715/2009 do Senado Federal, que altera o Código Penal, inserindo o art. 136-A. resumidamente, o PL tem por objetivo retirar expressamente a ilicitude da ortotanásia quando preenchidos os requisitos legais. (Martinelli, 2011).

Art. 136-A. Não constitui crime, no âmbito dos cuidados paliativos aplicados a paciente terminal, deixar de fazer uso de meios desproporcionais e extraordinários, em situação de morte iminente e inevitável, desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.

§1º A situação de morte iminente e inevitável deve ser atestada por 2 (dois) médicos.

§2º A exclusão de ilicitude prevista neste artigo não se aplica em caso de omissão de uso dos meios terapêuticos ordinários e proporcionais devidos a paciente terminal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho podemos observar o quão importante é o fundamento da dignidade da pessoa humana, que ele é o centro axiológico do sistema jurídico, é o ápice dos princípios fundamentais. Por conta disso o direito a vida deve estar revestido de dignidade.

Vimos a diferença entre as definições de distanásia, eutanásia e ortotanásia. Que a ortotanásia é o meio mais adequado de manter a dignidade do paciente durante o processo de doença-morte. O tratamento paliativo é essencial nesse processo aliviando o sofrimento e a

angustia do paciente e da família. E o mais importante é promover a qualidade no final da vida, e não o prolongamento sofrido de um tratamento fútil de uma doença comprovadamente incurável.

Devemos aceitar a finitude do ser e que a morte é uma etapa da existência humana, não precisando ser, necessariamente, um processo sofrido e doloroso.

O conhecimento a respeito da doença e de seu prognóstico é fundamental para a escolha do melhor tratamento, não sendo, necessariamente, o que dará longevidade ao paciente e sim o que fará com que tenha um aumento na melhora da qualidade da vida que lhe resta.

A ortotanásia não fere o bem jurídico vida e que o médico não é omissivo, pois o tratamento esta sendo realizado de forma paliativa e a causa da perda do bem jurídico vida é natural causado por uma patologia.

BIBLIOGRAFIA

Assembleia legislativa do Estado de São Paulo : disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1999/lei-10241-17.03.1999.html>

Barroso, LR. “Aqui, lá e em todo lugar”: A dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional. Rev. dos Tribunais, v.919, p. 127-196; 2012.

Barroso LR, Martel LCV. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. [Acesso em abril de 2015]. Disponível em: http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/themes/LRB/pdf/a_morte_como_ela_e_dignidade_e_autonomia_no_final_da_vida.pdf

Biondo CA, Silva MJP, Secco LMD. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.17, n.15; 2009.

BOFF L. O direito de morrer. 2002. [Acesso em março de 2015]. Disponível em: <http://www.leonardoboff.com/site/lboff.htm>

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM no1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. [acesso em abril 2015]. Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.pdf

Cruz MLM, Oliveira RA. A licitude civil da prática da ortotanásia por médico em respeito à vontade livre do paciente. Rev Bioética, v.21; n.3; p. 4005-11; 2013.

Davico, LV. Os princípios penais constitucionais – análise descomplicada. [acesso em agosto 2015]. Disponível : <http://luanadavico.jusbrasil.com.br/artigos/111822119/os-principios-penais-constitucionais-analise-descomplicada>

Felix, ZC, Costa SFG, Alves AMPM, Andrade CG, Duarte MCS, Brito FM. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. Rev. Ciênc. Saúde coletiva, v.18, n.9; 2013.

Gutierrez BAO; Ciampone MHTC. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. Rev. Esc Enferm USP. v. 41, n. 4; 2007.

Gutierrez PL. O que é paciente terminal? Rev. Assoc. Med. Bras. v.47, n.2; 2001

Greco, R. Curso de direito penal parte geral. Niterói: impetus, 13ª ed., 2011.

Marreiro CL. Responsabilidade civil do médico na pratica da distanásia. Rev Bioética, v.21, n. 2, p. 313; 2013.

Martinelli JPO, "A ortotanásia e o direito penal brasileiro". Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, [Acesso em abril de 2015] .Disponível em: <http://www.ibccrim.org.br/artigo/10507-A-ortotansia-e-o-direito-penal-brasileiro> .

Masson, C. Direito penal esquematizado. São Paulo: metodo. 8ª ed., 2014.

Moritz RD. Dilemas éticos sobre o fim da vida. Rev Bras Ter Intensiva. v. 15, n. 1, p. 3-4, jan./fev. 2003;

Moritz RD. Sobre a morte e o morrer. Rev Bras Ter Intensiva. v. 17, n. 1, p. 5, 2005.

Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de bioética: Dignidade e solidariedade no adeus à vida. São Paulo, 6ª Ed, p. 407-426, 2002.

Queiroz P. Direito penal parte geral. Rio de Janeiro: lumen juris, 4ª ed., 2008.

Rodrigues LA. Dignidade da pessoa humana: do conceito a sua elevação ao status de princípio constitucional. [Acesso em abril de 2015]. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/7095/Dignidade-da-Pessoa-Humana-do-conceito-a-sua-elevacao-ao-status-de-principio-constitucional>

Santos DA, Almeida ERP, Silva FF, Andrade LHC, Azevêdo LA, Neves NMBC. Reflexões bioéticas sobre a eutanásia a partir de caso paradigmático. Rev. Bioética, v.22, n.2; 2014.

Sarlet IW. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988. 2 ed. rev. Ampl. Porto Alegre: livraria do advogado, 2002.