

O FIM DA MORTE DIGNA

Nathalia RODRIGUES¹
Isabella Caroline Oliveira MERINO²

RESUMO: O trabalho procura trazer à tona uma reflexão sobre um tema ainda pouco discutido em todo o meio jurídico, o tratamento da Distanásia. Busca-se através deste, abordar o tema nas diversas visões que envolvem toda uma sociedade, como: o cenário da bioética, sistema normativo e questões religiosas. Para não pairarem dúvidas, iniciaremos o estudo pela definição da palavra Distanásia, e logo sua relação com a Dignidade da Pessoa Humana; vislumbrando sobre filosofias onde ocorrem tratamentos paliativos a todos àqueles envolvidos emocionalmente com o paciente e, até mesmo, ao psíquico do próprio paciente. Abordando a vida como bem fundamental, na visão de dois discursos: o parenético e o científico, assim como o posicionamento do Ordenamento Jurídico Brasileiro sobre o respectivo tratamento. Por fim, propõe-se a adoção da Ortotanásia, onde não há intervenções medicinais, nem familiares no ciclo natural de morte do paciente, pois quando é chegada a morte, esta deve ser aceita.

Palavras-chave: Bioética. Distanásia. Dignidade da Pessoa Humana. Eutanásia. Ética Religiosa. Hospice.

1 INTRODUÇÃO

A Distanásia ainda é uma expressão pouco mencionada e conhecida na área da saúde, embora seja bastante utilizada no cotidiano das instituições de saúde. Concebida pela Medicina como um tratamento natural na busca de “salvar

¹ Discente do 3º ano do curso de Direito do Centro Universitário “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. Nathalia-rodriques1998@hotmail.com.

² Discente do 3º ano do curso de Direito do Centro Universitário “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. Isabella.merino@hotmail.com.

vidas,” sem ao menos, analisar todo um contexto qualitativo que envolve a vida do paciente e as chances de obtenção de êxito com o tratamento.

Isto é, os profissionais de saúde estão treinados para apenas promoverem a vida, e não para buscarem alternativas que garantam ao paciente uma morte digna e serena.

Em países desenvolvidos, há uma consciência mais clara diante desse tratamento e os limites entre a vida e a morte do enfermo, onde seus leitos nas instituições médicas possuem orientações relativas à sua enfermidade, como: NTBR (*nottoberessuscitated*), DNR (do *notressuscitate*) e outras, como afirma Pessini, 2009.

A partir do momento em que se utiliza da tecnologia à serviço da saúde para prolongamentos artificiais da vida humana, os problemas enfrentados pelo sofrimento do paciente passam a ser éticos, posto que a Medicina passa a interferir nas decisões que dizem respeito a fase final da vida humana, ditando, até mesmo, sua duração.

Decisão essa que, até meados do século passado, na visão da fé, era cabido somente à Deus, hoje pode ser levado a um processo de ressurreição e manutenção da vida com total influência da inteligência humana e suas descobertas tecnológicas.

A relevância do tema abordado, desencadeia discussões nas diversas áreas do conhecimento: Ética, Bioética, Ética Religiosa, Ordenamento Jurídico e algumas considerações Filosóficas.

2 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A DISTANÁSIA

Distanásia é uma palavra de origem grega, onde “*dis*” significa “afastamento,” e “*thanatos*” significa “morte.” A Distanásia é o ato de prolongar artificialmente o dia da morte, causando dor e sofrimento ao doente, pois são realizados tratamentos considerados fúteis e inúteis, já que os conhecimentos médicos, no momento, não preveem possibilidade de cura ou de melhora ao ser humano. O Dicionário Aurélio traz o seguinte conceito: "Morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento. "

Maria Helena Diniz (DINIZ, 2001, p. 316) diz que: “[...] *trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte.*”⁹

Termo este, também conhecido por Obstinação Terapêutica, - ainda pouco usado – onde é feito tudo para o máximo prolongamento possível da vida, sendo que, apenas se prolonga o processo de morrer, não a vida propriamente dita e com qualidade, trazendo como consequência, uma morte prolongada, lenta, com sofrimento, dor e agonia.

Para Léo Pessini (1996):

“À primeira vista, poderíamos ingenuamente pensar que a morte nas mãos da moderna tecnologia médica seria um evento menos sofrido, mais benigno, enfim mais digno do que o foi na antiguidade. [...] este conhecimento não tornou a morte um evento digno. O conhecimento biológico e as destrezas tecnológicas serviram para tornar nosso morrer mais problemático; difícil de prever, mais difícil ainda de lidar, fonte de complicados dilemas éticos e escolhas difícilíssimas, geradoras de angústia, ambivalência e incertezas.”

Com a globalização e conseqüentemente os avanços tecnológicos, os problemas enfrentados pelo homem, em geral, deveriam ter soluções mais precisas e menos dolorosas, mas não é o que ocorre. É de possível percepção que a tecnologia influencia aquele que a tem em mãos a utiliza-la de maneira inconsciente e, muitas vezes, egoísta, beneficiando somente a si mesmo através de novas descobertas que podem causar sofrimento a terceiros.

2.1 Bioética e Legislação

Existem dois tipos de discursos éticos quando se trata da vida: o parenético e o científico. Se tratando da sacralidade da vida, utiliza-se o discurso parenético e, em relação à qualidade de vida, aborda-se discursos científicos.

No discurso parenético, não há uma busca por explicar ou justificar determinado conteúdo, mas sim, por sua concretização. Diante disso, traça-se uma reflexão de que a vida é uma propriedade exclusiva de Deus, apenas “cedida” ao homem para que, o mesmo, administre-a.

O homem não tem poder algum sobre sua vida ou a vida alheia. O princípio fundamental desse pensamento é a inviolabilidade da vida.

A ética científica, aborda que a vida mesmo sendo um dom recebido pelo homem, deve ficar à disposição do próprio, para que cada um em seu individual, valorize-a da forma que julgar congruente, sendo assim, o ser humano é o próprio protagonista do princípio fundamental que denota à vida um valor qualitativo.

Perante todo esse cenário, é necessário que haja uma conjugação entre ambos os pensamentos, pois não se faz necessário uma oposição entre os princípios.

Doucet H. (1993: 26) explica que:

“O caráter sagrado da vida não se opõe necessariamente à qualidade de vida. Na tradição judaico-cristã as duas dimensões se comunicam. Em nossas sociedades ocidentais, saídas dessa tradição, a preservação da vida humana é um valor fundamental mas não absoluto. A presunção em favor da vida deve ser temperada, se não o absolutismo do princípio poderia conduzir ao desrespeito de certos doentes.”

A vida é um bem fundamental que se apresenta como pré-moral, justamente pelos conflitos que a envolvem em relação a outros bens ou valores. Não obstante, a possibilidade de a vida ser considerada um bem de valor moral absoluto, só ocorreria caso seu valor superasse sempre os valores de outros bens ou conjuntos de bens, não existindo assim, conflitos de valores.

Atualmente, o equilíbrio entre os extremos: “vitalismo físico,” onde defende-se que a vida biológica tem um valor absoluto, não equiparando-se a outros bens e valores, tais como a autonomia, a dignidade, a independência - este, abre caminho para tratamentos abusivos – e o “utilitarismo pessimista,” que dá à vida um valor a partir do seu uso social e defende seu término quando esta se torna

frustrante. Extremo este, contra tratamentos, principalmente em situações de deficiências.

O avanço da tecnologia no cenário da Medicina, tem colocado à disposição dos médicos, não só as diversas formas de beneficiar a saúde dos pacientes, mas sobretudo, permite um controle sobre a morte dos mesmos.

Biologicamente, específicos órgãos humanos podem ter seu funcionamento mantido artificialmente por tempo indeterminado, porém, com incertezas em relação a sua cura ou melhora.

Alguns dos tratamentos médicos artificiais oferecidos, ao invés de trazerem benefícios aos pacientes, simplesmente prolongam o processo de morte, sendo considerados desumanos e contraditórios ao princípio de uma vida digna.

O Código de Ética Médica defende valores humanitários e condena a criação de sofrimento ao paciente por parte do médico.

Art. 6º - O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano, ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

(...)

É vedado ao médico:

Art. 61 - Abandonar paciente sob seus cuidados § 2º - Salvo por justa causa, comunicada ao paciente ou ao a seus familiares, o médico não pode abandonar o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável, mas *deve continuar a assisti-lo ainda que apenas para mitigar o sofrimento físico ou psíquico.*

(...)

Art. 130 - Realizar experiências com novos tratamentos clínicos ou cirúrgicos em paciente com afecção incurável ou terminal sem que haja esperança razoável de utilidade para o mesmo, *não lhe impondo sofrimentos adicionais.*

Tratamentos esses, conhecidos também como “obstinação terapêutica” ou “encarniçamento terapêutico,” podem ser definidos da seguinte maneira:

BAUDOUIN, Jean-Louis, BLONDEAU, Danielle (1993) dizem que:

“Uma prática médica excessiva e abusiva decorrente diretamente das possibilidades oferecidas pela tecnociência e como o fruto de uma obstinação de estender os efeitos desmedidamente, em respeito à condição da pessoa doente.”

Em muitas dessas situações de prolongamento da morte, o interesse médico passa a se direcionar única e exclusivamente a descobertas tecnológicas. Seu foco transcende a vida humana, que passa a ser subordinada pela tecnologia, e não ao contrário. Quando chega a esse extremo, há um grande risco de o paciente passar por medidas desproporcionais “em nome da ciência.”

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro Borges (2005) explica que:

“Em uma época consciente, mais que nunca, dos limites do científico e das ameaças de atentado à dignidade humana, a obstinação terapêutica surge como um ato profundamente anti-humano e atentatório à dignidade da pessoa e a seus direitos mais fundamentais.”

As decisões médicas nunca são certas, mas sim, probabilidades. Surgem assim, questões referentes aos índices de erro e de como deve ser exigível uma difícil, mas necessária e bem pensada decisão nesses casos em que está em risco a vida humana.

Léo Pessini diz:

“A primeira vista, poderíamos ingenuamente pensar que a morte nas mãos da moderna tecnologia médica seria um evento menos sofrido, mais benigno, enfim mais digno do que o foi na antiguidade. [...]este conhecimento não tornou a morte um evento digno. O conhecimento biológico e as destrezas tecnológicas serviram para tornar nosso morrer mais problemático; difícil de prever, mais difícil ainda de lidar, fonte de complicados

dilemas éticos e escolhas difícilimas, geradoras de angústia, ambivalência e incertezas.”

E, conclui que,

“A medicina não pode afastar a morte indefinidamente. A morte finalmente acaba chegando e vencendo. Quando a terapia médica não consegue mais atingir os objetivos de preservar a saúde ou aliviar o sofrimento, novos tratamentos tornam-se uma futilidade ou peso. Surge então a obrigação moral de parar o que é medicamente inútil e intensificar os esforços no sentido de amenizar o desconforto do morrer.”

Segundo a filosofia do *hospice*, a morte deve acontecer em seu momento certo, de maneira digna. Não devendo haver prolongamentos ou antecipações indevidas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2002):

“(…) cuidados paliativos” são ações voltadas para a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam problemas relacionados a doenças com ameaça de vida. São suportes psíquico-espirituais e sociais que devem estar presentes desde o diagnóstico da doença até o encerramento da vida do paciente.”

A prática de cuidados paliativos vem do antigo modelo inglês medieval, onde monges e peregrinos eram hospedados e assistidos. *Hospice*, significa hospedagem, porém, não é um lugar, mas sim, uma filosofia que cuida dos sofrimentos do corpo, do espírito e da mente.

As equipes paliativas são multiprofissionais, compostas por médicos, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, dentre outros mais, permitindo “*que os seus companheiros sejam a imagem e a voz de entes queridos e não tubos e ruídos monitores*”. DINIZ, Maria Helena.

Diante disso, surgem indagações, como a pontuada por Caio Conceição Cruz Oliveira (2009) ao dizer que:

“(…) é lícito o prolongamento indiscriminado da vida? Até onde o culto idólatra à vida pode interferir no momento terminal do paciente? É realmente necessário fazer uso de todo o aparato tecnológico disponível para acrescentar apenas mais alguns dias de “vida” a um paciente declaradamente terminal? É correto interferir em algo que já está iminente? Até que ponto o artificial pode interferir na vida humana sem que esta perca a sua essência? A Distanásia é mais benéfica aos familiares, que passarão momentos a mais com seu ente querido, ou ao paciente?”

A vida é tida como um dos bens, se não o mais valioso para o ser humano, todavia, viver não é apenas “estar vivo”, mas sentir-se vivo, que consiste em sentir-se bem consigo mesmo, com saúde e sem privações por falta dela e, acima de tudo, ser feliz. De nada adianta manter-se vivo, respirando e com alguns de seus órgãos funcionando apenas com o auxílio de aparelhos e tratamentos que aparentam não ter fim, se o VIVER, de fato, já não é mais possível.

A construção histórica do conceito da Dignidade da Pessoa Humana, comumente é atribuída a Immanuel Kant, o precursor do Princípio da Dignidade Humana. Kant cita em diversas obras tal princípio, uma delas é a obra “Fundamentação da Metafísica dos Costumes”.

KANT diz que (p.59 2008): *“Age de tal forma que possas usar a humanidade, tanto em sua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como fim e nunca simplesmente como meio.”*¹⁷

É então evidenciado que todo ser humano tem o direito de ser tratado de forma igualitária, fraterna, e todo ser humano tem um direito legítimo em relação aos seus semelhantes; mais à frente, na mesma obra, Kant afirma:

Ainda para KANT (P. 65 2008):

“No reino dos fins, tudo tem um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem preço, pode ser substituída por algo equivalente; por outro lado, a coisa que se acha acima de todo o preço, e por isso não admite qualquer equivalência, compreende uma dignidade.”

A prática da Distanásia entra em conflito não só com o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, mas também com os Princípios Bioéticos da Autonomia, da Beneficência e da Justiça.

HIPÓCRATES (430 a.C): *“Pratique duas coisas ao lidar com doenças; auxilie ou não prejudique o paciente”*.¹³

Um dos primeiros códigos de ética médica foi codificado no Brasil por volta de 1931, este, reprova o tratamento de Eutanásia *“porque um dos propósitos mais sublimes da Medicina é sempre conservar e prolongar a vida”* – art. 16º/31.

Entretanto, se aceito o princípio de que a finalidade da medicina é sempre conservar e prolongar a vida, estará assim, sendo justificável a Distanásia e seu conjunto de tratamentos que não permitem uma morte digna e tranquila ao paciente.

No atual Código de 1988, a ênfase dada ao cenário da medicina é alterada. O objetivo da medicina se expande e, além do prolongamento ao máximo da vida, o alvo do médico passa a ser também a saúde do paciente e a análise dos critérios para verificar se o tratamento terá realmente uma eficácia significativa em benefício deste (art. 2º).

Por sua vez, Léo Pessini explica que:

“O compromisso com a saúde, principalmente se for entendido como bem-estar global da pessoa e não apenas ausência de doença, abre a possibilidade para outras questões no tratamento do doente terminal, além das questões curativas. Mesmo assim, continua firme a convicção, encontrada também em códigos anteriores, de que - “o médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana” - (art. 6º).”

A Dignidade da Pessoa Humana, tem no atual cenário do direito brasileiro uma importância incomensurável, estando este, no Art. 1º, inciso III da Constituição Federal de 1998, como um direito fundamental inerente à pessoa, acompanhando-a desde o início, até o encerramento de sua personalidade civil – Art. 2º e 6º do Código Civil Brasileiro.

No Ordenamento Jurídico Brasileiro, é também condenada a prática de tratamento desumano, conforme expresso no Art. 5º, inciso III, da Constituição Federal: *“Ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante.”* [15]

SARLET, Ingo Wolfgang (2007) diz:

“O Constituinte de 1988, além de ter consagrado expressamente uma gama variada de direitos fundamentais sociais, considerou todos os direitos fundamentais como normas de aplicabilidade imediata. Além disso, já se verificou que boa parte dos direitos fundamentais sociais (as assim denominadas liberdades sociais) se enquadram, por sua estrutura normativa e por sua função, no grupo dos direitos de defesa, razão pela qual não existem maiores problemas em considerá-los normas autoaplicáveis [...]. Cuida-se, sem dúvida, de normas imediatamente aplicáveis e plenamente eficazes[...].”

RESOLUÇÃO CFM nº 1.480/97, art. 3º:

“A morte encefálica deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida.” Sendo assim, constata-se a morte do indivíduo por completa ausência das funções neurológicas, cuja a reversibilidade é impossível por uso de quaisquer medicamentos ou drogas.”

O direito de morrer dignamente faz referência ao desejo de ter uma morte natural, humanizada e sem prolongamento da agonia por parte de um tratamento considerado inútil.

2.1.1 Ética religiosa e distinção em relação a ortotanásia e eutanásia

O tratamento da Distanásia traz consigo possibilidades de desconfortos severos a ponto de não ser desejado à pessoa alguma e nem suportado pela mesma. Além de compaixão para com aquele em que se apresenta nessa situação, insiste-se também que tal tratamento não deveria ser utilizado, porque não

apresenta perspectiva alguma de qualidade de vida para aqueles que o recebem. Os riscos de uma vida sem qualidade, podem estar relacionados a neonatos portadores de deficiências profundas e a pacientes em estado vegetativo persistente.

De acordo com Léo Pessini:

“(...) ninguém está qualificado para decidir sobre a qualidade de vida de outro, especialmente de um recém-nascido ou criança que não teve oportunidade de experimentar a vida. Na caridade e moralidade cristãs, não existe (...) uma existência errada.”

Se cada pessoa é “útil” e “contribuinte” à sociedade, com respectivo tratamento, sua dignidade não será afetada? Para os cristãos, a dignidade humana é conferida por Deus aos homens, portanto, os julgamentos humanos não têm poder sobre ela.

E conclui Léo Pessini que

“Na visão cristã de vida humana, nenhuma vida é tão desvalorizada como sendo *per fútil* ou “sem valor.” Confundir a futilidade do tratamento com a futilidade da vida em si é uma séria ofensa à dignidade humana e à providência divina em nossas vidas diárias.”

De acordo com bispos norte-americanos, o propósito dos critérios éticos e religiosos é, de um lado reafirmar o caráter ético na área da saúde, que vem dos ensinamentos cristãos sobre a dignidade humana e, de outro lado, promover uma autoridade diante das dificuldades em questões morais em que os serviços católicos de saúde estão enfrentando.

Léo Pessini ainda diz que:

“O diálogo entre ciência médica e fé cristã tem como objetivo primeiro o bem comum de todas as pessoas. Ele pressupõe que a ciência e a fé não se contradizem. Ambas estão fundamentadas no respeito pela verdade e liberdade. À medida que um novo conhecimento e novas tecnologias se expandem, cada pessoa deve formar uma consciência correta baseada e normas morais para a área da saúde.”

Já, Cardeal Geraldo M. Ângelo entende que “A vida é um dom de Deus. Seja respeitada a sua dignidade até o fim natural.”

Não é novidade que ciência e religião são contra dizes, sendo assim, não seria diferente sua relação com a biologia médica e, principalmente, no que diz respeito aos tratamentos paliativos, que dão causa a tantas discussões e polêmicas. Todavia, um ponto em comum deve ser mantido: a preocupação com a vida, mesmo tendo controvérsias entre as linhas de pensamentos e modo como cada um deles lida com esse bem, este deve ser preservado e respeitado.

A Eutanásia, etimologicamente, originou-se do grego: “*eu*”, que significa “boa”, e *thanatos*, que pode ser traduzido como “morte.” Tratamento que, por sua vez, é entendido como um sentimento de piedade e compaixão em relação à pessoa que o recebe, pois consiste na conduta de antecipação da morte do paciente em estado terminal, ou que esteja sujeito à dores e intoleráveis sofrimentos físicos e psíquicos, ao invés de aguardar pela morte natural.

Existem países com legislação definida sobre essa prática, enquanto outros, deixam-na refutada por diversos fatores, mas, sobretudo, por motivos religiosos e culturais - como é o caso do Brasil. Por um lado, há o pensamento de que a Eutanásia implica na motivação à uma morte indolor e suave, evitando que o sofrimento do paciente se prolongue.

Mas por outro lado, o tratamento é interpretado como um ato de praticar homicídio ao paciente ou então, ajuda-lo a cometer suicídio. O confronto se dá exatamente por esses dois extremos.

No Ordenamento Jurídico Brasileiro, não existe legalidade no tratamento da Eutanásia, entretanto, se o paciente estiver em condições terminais ou extremas de sofrimento, caso realizada a conduta, classificar-se-á como Homicídio Privilegiado, onde se aplica a diminuição de pena do §1º do Art. 121º Código Penal Brasileiro (auxílio ao suicídio):

§ 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.”⁵

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 resulta lesão corporal de natureza grave.

A Eutanásia se classifica de duas formas: passiva e ativa. Na primeira, a morte do paciente ocorre por deficiência nos recursos necessários para a manutenção das funções vitais do paciente, como: falta de água, alimentos, fármacos e, até mesmo, falta de cuidados médicos. Na forma ativa, a Eutanásia se dá pela aplicação de recursos que provocam a morte antecipada do paciente, como: injeção letal, medicamentos em doses excessivas e outros.

Ortotanásia, etimologicamente, significa “morte correta” – *orto*, que quer dizer “certo”, e *ethanatos*, que significa “morte” -, é também conhecida como Eutanásia Passiva. O tratamento consiste em trazer alívio ao paciente em estado terminal, suspendendo tratamentos que possam prolongar sua vida, permanecendo apenas os tratamentos contra as dores, para que o paciente possa morrer de forma tranquila e natural.

Seu objetivo é garantir uma morte digna e sem sofrimentos, onde seu curso natural é preservado. Legalmente, apenas os médicos podem promover a adoção desse tratamento que ainda é atípico no Código Penal Brasileiro, uma vez que não é a causa da morte do paciente, mas sim, uma maneira do mesmo alcançar uma morte natural e tranquila.

3 CONCLUSÃO

Em virtude das preocupações ético- jurídicas, o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana é tido como um valor que conduz toda esta problemática em torno da Distanásia que, ainda traz consigo, diversas discussões e polêmicas envolvendo questões éticas, biológicas, religiosas, políticas, sociais, judiciais e afetivas.

O tratamento é condenado pelo Conselho Federal de Medicina, porém, sua realização se dá, sobretudo, pelo temor dos médicos a posteriores acusações pela prática de Eutanásia, – vedada no país por ser entendida como crime – ou pela omissão de socorro ao paciente.

A aplicação da Distanásia no Brasil é algo um tanto incongruente, já que o país enfrenta relevantes carências de vagas em suas UTI's de hospitais da rede pública de saúde, sendo assim, incoerente manter pacientes com esse "problema" nas poucas vagas que existem, já que inegavelmente a morte chegará, mas de forma prolongada.

BÍBLIA SAGRADA: *"Mais vale a morte que uma vida na aflição; e o repouso eterno que um definhamento sem fim."*

Uma solução para a solução desse problema, seria a adoção do tratamento da Ortotanásia, ou seja, resguardar ao paciente o direito fundamental de uma morte natural e digna, sem intervenções médicas e tecnológicas.

As doenças, por mais que sejam letais, podem ser curadas, entretanto, não se pode fugir do fato de que todos um dia enfrentarão a morte e, para esse fato, não existe cura.

"Além da morte, do silêncio dos cemitérios,
Do cheiro fétido que exala a vela acesa
Ardendo na urna funerária sobre a mesa,
A vida continua, com os seus mistérios...
Quando o corpo rígido não mais responde
E o cosmo orgânico é um edifício que ruiu,
A vida ressurgiu, como um sol primaveril,
Do horror da podridão que o túmulo esconde.
Além da morte, quando se desce a cortina
De um ato que se finda com o funeral,
Sobrevive o espírito eterno... imortal!
Centelha que se emanou da Luz Divina.
Além da morte não se acabam as ilusões,
Continuamos a nutrir as mesmas vis paixões,
O mesmo vício que em nós calou tão forte...
Os mesmos hábitos cristalizados nas atitudes,
A sombra das paixões, as luzes das virtudes,
É que a vida continua... além da morte!"
CORREA, Agenor Martinho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ÂNGELO, Cardeal Geraldo M. (2003)
- BAUDOUIIN, Jean-Louis, BLONDEAU, Danielle. *Éthique de la mort et droit à la mort*. Paris: Press Universitaires de France, (1993, p. 89)
- Bíblia Sagrada. Eclesiastes capítulo 30, versículo 17.
- BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro - *Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia: Breves Considerações do Biodireito Brasileiro* (2005)
- Código Penal Brasileiro, Art. 121º e 122º (1940)
- Constituição Federal 1988 - Art. 5º, inciso III
- CORREA, Agenor Martinho. (2009)
- DINIZ, Maria Helena. *op.cit.* (2004)
- DINIZ, Maria Helena (2001, p. 316)
- Doucet H. *Op.cit* (1993 p. 26.)
- Ética Médica - Resolução CFM nº 1.246/88, de 08.01.88 (D.O.U 26.01.88)
- GOLDIM, José Roberto. (2004)
- HIPÓCRATES, 430 a.C.
- KANT (2008, p.59 e 65)
- OLIVEIRA, Caio Conceição Cruz: *A Distanásia e os Limites da Intervenção do Médico* (2009)
- Organização Mundial da Saúde (2002)
- PESSINI, Leo “Distanásia: até quando investir sem agredir?” (1996)
- PESSINI, Leo - *Distanásia, até quando prolongar a vida?* Pág.16, 169,183, 250; Fevereiro (2007.)
- SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, (2007)