

Direito:

Ramificações, Interpretações e Ambiguidades

3

Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2021



Direito:

Ramificações, Interpretações e Ambiguidades

3

Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2021



Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobbon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis

Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D598 Direito: ramificações, interpretações e ambiguidades 3 /
Organizador Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-886-1

DOI 10.22533/at.ed.861211503

1. Direito. I. Vasconcelos, Adaylson Wagner Sousa de
(Organizador). II. Título.

CDD 340

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

Em **DIREITO: RAMIFICAÇÕES, INTEPRETAÇÕES E AMBIGUIDADES 3**, coletânea de vinte e dois capítulos que une pesquisadores de diversas instituições, congregamos discussões e temáticas que circundam a grande área do Direito a partir de uma ótica que contempla as mais vastas questões da sociedade.

Temos, nesse terceiro volume, quatro grandes grupos de reflexões que explicitam essas interações. Neles estão debates que circundam estudos em direito ambiental e meio ambiente; estudos em direitos dos animais; estudos em direito empresarial e sobre administração pública; e estudos em direito e saúde.

Estudos em direito ambiental e meio ambiente traz análises sobre retórica verde, tutela ambiental, sustentabilidade ambiental, moradia e tratamento de resíduos sólidos.

Em estudos em direitos dos animais são verificadas contribuições que versam sobre multiculturalismo e direitos não-humanos, natureza, constitucionalismo e a realidade argentina, maus-tratos, notas introdutórias e titularidade de direitos fundamentais.

Estudos em direito empresarial e sobre administração pública aborda questões como terceiro setor, pequenas empresas, licitações, desinvestimento estatal pregão eletrônico e *online dispute resolution* na administração pública.

Por fim, em estudos em direito e saúde, há abordagens que tratam de temas como biodireito, oncologia, objeção médica, ortotanásia e cuidados paliativos.

Assim sendo, convidamos todos os leitores para exercitar diálogos com os estudos aqui contemplados.

Tenham proveitosas leituras!

Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O JOGO DE PODER NA RETÓRICA VERDE

Clécia Lima Ferreira
Luciana Costa Ferreira
Karla Andrade Lima

DOI 10.22533/at.ed.8612115031

CAPÍTULO 2..... 9

CONFLITOS ÉTICO-NORMATIVOS NA TUTELA AMBIENTAL SOB A ÓTICA DAS MANIFESTAÇÕES CULTURAIS POPULARES: EMENDA CONSTITUCIONAL 97/17 E O EFEITO *BACKLASH*

Paula Simões Lima
Bruna Gomes Maia

DOI 10.22533/at.ed.8612115032

CAPÍTULO 3..... 16

LEI Nº 13.465/2017 E O DIREITO DE LAJE: INSTRUMENTO DE CONCRETIZAÇÃO DA SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL E DO DIREITO FUNDAMENTAL À MORADIA

Ana Luiza Mendes Mendonça
Daniela Braga Paiano

DOI 10.22533/at.ed.8612115033

CAPÍTULO 4..... 30

TRATAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS NO MUNICÍPIO DE JARAGUÁ/GOIÁS, FRENTE À AÇÃO CIVIL PÚBLICA PROMOVIDA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL E A POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

Daniele Danta de Jesus
Priscilla Silva Silvestrin

DOI 10.22533/at.ed.8612115034

CAPÍTULO 5..... 43

MULTICULTURALISMO E DIREITOS NÃO-HUMANOS NA SOCIEDADE SECULARIZADA DE HABERMAS À LUZ DO PROJETO KANTIANO DA PAZ PERPÉTUA

Lucia Frota Pestana de Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.8612115035

CAPÍTULO 6..... 64

A NATUREZA E O DIREITO: UMA PERSPECTIVA SISTÊMICA DOS FENÔMENOS GLOBAIS RECENTES NOCIVOS À VIDA HUMANA

Paulo Cesar de Lara

DOI 10.22533/at.ed.8612115036

CAPÍTULO 7..... 77

CONSTITUCIONALISMO EM REDE: A ARGENTINA E O MEIO AMBIENTE

Jandeson da Costa Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.8612115037

CAPÍTULO 8.....	94
DIREITO ANIMAL SOB A PERSPECTIVA DO CONGRESSO NACIONAL: PANORAMA DOS PROJETOS DE LEI VERSANDO SOBRE MAUS-TRATOS ANIMAIS	
Arthur Henrique de Pontes Regis	
DOI 10.22533/at.ed.8612115038	
CAPÍTULO 9.....	108
A IMPORTÂNCIA DO ORDENAMENTO JURÍDICO PÁTRIO CONSTITUCIONAL BRASILEIRO NO TRATAMENTO DOS DIREITOS DOS ANIMAIS FRENTE À PERSPECTIVA OBJETIVA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS	
Ivone Oliveira Soares	
Flávio Henrique Rosa	
DOI 10.22533/at.ed.8612115039	
CAPÍTULO 10.....	118
NOÇÕES INTRODUTÓRIAS SOBRE O DIREITO ANIMAL	
Andréa Carolina Leite Batista	
DOI 10.22533/at.ed.86121150310	
CAPÍTULO 11.....	128
A POSSIBILIDADE DA EXTENSÃO DA TITULARIDADE DE DIREITOS FUNDAMENTAIS PARA ANIMAIS NÃO HUMANOS	
Dari Nass	
Henrique Balduvino Saft Dutra	
Maíra Fronza	
DOI 10.22533/at.ed.86121150311	
CAPÍTULO 12.....	137
A ATUAÇÃO EMPRESARIAL DO TERCEIRO SETOR NO SEIO DA ADMINISTRAÇÃO GERENCIAL	
Bruno Valverde Chahaira	
DOI 10.22533/at.ed.86121150312	
CAPÍTULO 13.....	153
PEQUENAS EMPRESAS: RETÓRICA OU DESENVOLVIMENTO?	
Rogério Aparecido Grof	
DOI 10.22533/at.ed.86121150313	
CAPÍTULO 14.....	164
ASPECTOS ESSENCIAIS ACERCA DAS LICITAÇÕES PÚBLICAS	
Mayara Marinho	
DOI 10.22533/at.ed.86121150314	
CAPÍTULO 15.....	174
DESAFIOS AO DESINVESTIMENTO ESTATAL	
Daniel Brasiliense e Prado	
DOI 10.22533/at.ed.86121150315	

CAPÍTULO 16	190
A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO: UM ENFOQUE DE DIREITOS HUMANOS	
Victoria Pereira Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.86121150316	
CAPÍTULO 17	204
ONLINE DISPUTE RESOLUTION (ODR) NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:DESAFIOS E OPORTUNIDADES	
Alexander Seixas da Costa	
Jerônimo Santos Lima	
DOI 10.22533/at.ed.86121150317	
CAPÍTULO 18	215
A EVOLUÇÃO DO DIREITO E A IMPORTÂNCIA DO BIODIREITO	
Weider Silva Pinheiro	
DOI 10.22533/at.ed.86121150318	
CAPÍTULO 19	234
DIREITO EM ONCOLOGIA	
Roseane de Oliveira Lyrio	
Jessica Paquiela Prates	
Débora Dummer Meira	
DOI 10.22533/at.ed.86121150319	
CAPÍTULO 20	251
A OBJEÇÃO MÉDICA DIANTE DA POSSIBILIDADE DE INTERRUÇÃO DE GRAVIDEZ E O DIREITO HUMANO À VIDA	
Marco Augusto Ghisi Machado	
Regiane Nistler	
DOI 10.22533/at.ed.86121150320	
CAPÍTULO 21	266
ORTOTANÁSIA: DEIXAR MORRER OU TENTAR FAZER VIVER? E A RELAÇÃO ENTRE A “MORTE DIGNA” E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	
Maria Carolina de Almeida Neves	
José Geraldo Romanello Bueno	
DOI 10.22533/at.ed.86121150321	
CAPÍTULO 22	284
CUIDADOS PALIATIVOS: O ENFERMEIRO COMO FACILITADOR COM OBJETIVO DE PROMOVER O ENTENDIMENTO DO SIGNIFICADO DO CUIDAR NO PROCESSO DA MORTE	
Catiane Rios do Nascimento	
Verônica Cristina Vieira Barbosa	
Claudia dos Santos Medeiros	
Marília Rodrigues de Souza	

Valesca Pereira da Cruz Motta

DOI 10.22533/at.ed.86121150322

SOBRE O ORGANIZADOR.....	290
ÍNDICE REMISSIVO.....	291

CAPÍTULO 21

ORTOTANÁSIA: DEIXAR MORRER OU TENTAR FAZER VIVER? E A RELAÇÃO ENTRE A “MORTE DIGNA” E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Data de aceite: 01/03/2021

Maria Carolina de Almeida Neves

Pós-Graduada em Direito Processual Civil e Direito Digital e Compliance pelo Damásio Educacional

José Geraldo Romanello Bueno

Pós-Doutorando em Direito Civil pela Universidade de São Paulo (USP) e Professor Doutor de Direito Civil na Universidade Presbiteriana Mackenzie

RESUMO: O direito à vida não constitui um dever de meramente existir, mas, sim, um direito de viver uma vida digna, com qualidade, bem-estar físico, mental e social. A morte sempre existiu, no entanto, vem diminuindo significativamente, tendo em vista o aumento da expectativa de vida dos brasileiros e o fato de a medicina vir buscando a cura para todos os males que contornam a vida, utilizando de métodos científicos que vem evoluindo com o passar dos anos, no entanto, existe uma limitação até mesmo para este avanço. Levando em consideração a impotência da medicina em alguns casos, existem discussões a respeito do direito de viver e morrer dignamente. A pergunta que paira sobre a mente de muitos é, o que deve ser feito quando não há cura para alguma doença que atinge o indivíduo? No Brasil não temos uma legislação sobre tal tema. O artigo em questão busca explicar o direito a morte digna, como sendo um direito implícito em nossa Constituição Federal de 1988, tratando o conflito que passa a existir entre a

inviolabilidade da vida, bem como o princípio da dignidade da pessoa humana e sua relação com a morte digna. Através dos estudos realizados no presente trabalho, pôde-se perceber, que a ortotanásia não viola o direito a vida, constituindo um direito fundamental implícito, visto que busca preservar a dignidade do paciente em estado terminal, além de proporcionar uma morte digna ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Ortotanásia, morte digna, dignidade da pessoa humana.

ABSTRACT: The right to life does not constitute a duty of merely living, but the right to live a life with dignity, quality, as well as physical, mental and social well-being. Death has always existed; however, it has decreased significantly, due to an increase in life expectancy of Brazilians and the fact that medicine keeps seeking a cure for all evils surrounding mankind, utilizing scientific methods that have been evolving over the years. However, there is a limitation even for these advances. Taking into consideration the inability of medicine in certain cases, discussions about the right to live and die with dignity arise. The question that hangs over many people's heads is: what should be done when the cure for some illness that strikes an individual does not exist? In Brazil, there is no legislation about such an issue. The article in question seeks to explain the right to a dignified death as being an implicit right in our Federal Constitution of 1988, addressing the existing conflict between the inviolability of life, as well as the principle of human dignity and its connection with a dignified death. Through the studies performed in this assignment, you will see

that orthothanasia does not violate the right to life, constituting a fundamental implicit right, since it seeks to preserve the dignity of a terminally ill patient, besides providing a dignified death to the patient.

KEYWORDS: Orthothanasia, dignified death, dignity of the human person.

1 | INTRODUÇÃO

Muitos são os direitos atribuídos a todos os seres humanos, no entanto, o que merece ser mais tutelado é o direito à vida, que não é entendido como um dever, e sim, um direito de viver uma vida saudável, com qualidade, bem-estar físico, mental e social. O direito à vida, é inerente a todos os seres humanos, ou seja, não surgiu pela imposição de uma norma, é uma prerrogativa própria do ser humano, excedente a vontade do Estado.

A morte e a vida são conceitos opostos, porém existe uma ligação entre eles, uma vez que a vida é o início de um ciclo, enquanto a morte, por sua vez, coloca fim a um ciclo. Embora saibamos que a vida é o início e a morte o fim, não temos a consciência do que seria a morte. A morte sempre existiu, sempre foi um tema discutido. Algumas pessoas sempre tiveram medo da morte e outros tinham a convicção de que a morte decorre da vida e não tinha como evita - lá, como Felipe II, o rei da Macedônia, que designou um empregado para que diariamente lhe lembrasse de que um dia ele iria morrer.

Apesar de a morte sempre ter existido, com o avanço da ciência, da tecnologia e da medicina, a morte tem se afastado do homem nas últimas décadas, se comparada há dez anos a expectativa de vida dos brasileiros aumentou mais de três anos, isso se deve a uma série de fatores também ligados a evolução farmacêutica e atualmente existem diversos meios artificiais de prolongar a vida, que, no entanto, em algumas situações acabam por prolongar a dor e o sofrimento do paciente e da família. Nesse sentido, surge o questionamento, o que deve ser feito quando um paciente encontra-se em estado terminal, sem ter alternativas para que haja a cura? Dentre os direitos fundamentais existe o direito à vida, o direito a “morte digna” tem sua relação com o princípio da dignidade da pessoa humana? Seria certo ou ético prolongar a vida através de meios artificiais mesmo com a consequência de aumento da dor e do sofrimento do paciente e da família? Assim, o presente trabalho se justifica, pela necessidade de estudar o tema “morte”, igualmente sobre qual o melhor comportamento a ser tomado diante de pacientes em estado terminal levando em consideração a dignidade da pessoa humana, bem como avaliar as diversas formas de terminalidade da vida.

2 I REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Direito à vida

2.1.1 *A tutela jurídica da vida humana*

Quando se fala em proteção da vida humana, surge o questionamento, o que se entende por vida? Trata-se de um termo proveniente do latim “*vita*”. Para o dicionário Dicio significa, antes de tudo, uma reunião daquilo que diferencia um corpo vivo do morto, aquilo que define um indivíduo do nascimento até a morte. Consoante o mesmo dicionário, são trazidos como sinônimos de vida, o espírito, a existência e como antônimo, a morte. Definir o conceito de “vida” não é um trabalho fácil, visto que envolve uma série de convicções, sendo elas filosóficas, religiosas, jurídicas, éticas, médicas, dentre outras.

Faz-se necessário determinar o momento em que a vida humana se inicia e neste aspecto disserta Jorge Miranda:

Todas as Constituições, pela própria natureza do objeto, rodeiam seus conceitos de conceitos exógenos, vindos de outros setores e ramos do Direito ou extrajurídicos, sejam políticos, econômicos, filosóficos, est. E com estes entra largamente a realidade constitucional a agir. Sem embargo, todos esses elementos e conceitos, desde que aprendidos em disposições constitucionais, devem ser interpretados em conexão com os demais, situados no mesmo plano e, assim, analisados não tanto no seu sentido originário quanto no sentido que lhes advém da sua colocação sistemática. (JORGE, Miranda, 1996, p. 230).

No mesmo diapasão, no liame científico, Barchifontaine, assevera sobre o início da vida:

Segundo a visão da genética, a vida humana começa na fertilização, quando espermatozoide e óvulo se encontram e combinam seus genes para formar um indivíduo com um conjunto genético único. Assim é criado um novo indivíduo um ser humano com direitos iguais aos de qualquer outro. É também a opinião oficial da Igreja Católica; já na visão da embriologia a vida começa na 3ª semana de gravidez, quando é estabelecida a individualidade humana. Isso porque até 12 dias após a fecundação o embrião ainda é capaz de se dividir e dar origem a duas ou mais pessoas. É essa idéia que justifica o uso da pílula do dia seguinte e contraceptivos administrados nas duas primeiras semanas de gravidez; sob a visão neurológica: o mesmo princípio da morte vale para a vida. Ou seja, se a vida termina quando cessa a atividade elétrica no cérebro, ela começa quando o feto apresenta atividade cerebral igual à de uma pessoa. (BARBHIFONTAINE, Cristian de Paul, p. 147).

Segundo José Afonso da Silva “todo ser dotado de vida é indivíduo, isto é, algo que não se pode dividir, sob a pena de deixar de ser. O homem é um indivíduo, mas é mais que isto, uma pessoa”. (SILVA, 2005,p. 197).

Importante salientar que é do direito à vida que decorrem todos os direitos da

personalidade, sendo eles: direito à liberdade, à igualdade, à segurança, a propriedade, ao nome, dentre outros, nos moldes do artigo 5º da Constituição Federal de 1988¹. Neste sentido, o direito à vida consiste em um direito fundamental expresso no artigo supramencionado, sendo uma cláusula pétrea, não sendo possível haver emenda no sentido de modificar tal direito, nos moldes do artigo 60, § 4º, inciso IV, da referida lei maior², que disserta que: “não poderá ser objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir: IV – os direitos e garantias individuais”. A proteção à vida é vista não somente no artigo 5º da Lei Maior, mas também nos artigos 194³ e 196⁴ que garantem o direito à saúde, o inciso XLVII⁵, do artigo 5º, por sua vez, traz a inadmissibilidade da pena de morte.

Ao contrário do que muitos acreditam, a legislação brasileira protege a vida humana desde a fecundação, conforme nota-se no artigo 2 do Código Civil⁶, o qual disserta que a lei resguarda o direito do nascituro desde a concepção, prevendo assim o direito à existência (ROCHA, 2008, p. 133). A proteção pode ser notada pelo enquadramento dado ao aborto nos artigos 124 a 128 do Código Penal Brasileiro, os quais dissertam sobre a prática de aborto, seja ele praticado pela gestante ou com seu consentimento, por terceiro, com o consentimento, trazendo apenas a excludente de ilicitude quando praticado por médico em casos de necessidade ou gravidez resultante de estupro.

Segundo Pedro Lenza, o direito à vida “abrange tanto o direito de não ser morto, privado de vida, portanto, o direito de continuar vivo, como também o direito de ter uma vida digna” (LENZA, Pedro, 2012, p. 970).

Maria Helena Diniz disserta sobre o tema:

No mundo atual deverá haver de consciência pelo mais primário e indeclinável dos direitos, que é o do respeito pela vida humana. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar a inviolabilidade do direito à vida, pois qualquer atentado a ele estaria eivado de inconstitucionalidade. A vida é um

1 BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em 01.jun.2016. Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

2 BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em 01.jun.2016.

Art. 60. A Constituição poderá ser emendada mediante proposta:

§ 4º Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir:

IV - os direitos e garantias individuais.

3 Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

4 Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

5 Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: XLVII - não haverá penas:

a) de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX;

6 BRASIL. Código Civil (2002). Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm. Acesso em 01.jun.2016. Art. 2º A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.

bem jurídico de tal grandeza que se deve protegê-lo contra a insânia coletiva, que preconiza a legalização do aborto, a pena de morte e a guerra, criando-se normas impeditivas da prática de crueldades inúteis e degradantes. (DINIZ, 2014, p.22).

Quanto ao direito à vida, assevera Adriana Maluf:

A vida é o bem supremo da existência, seu valor mais precioso, disso ninguém duvida. Vem antes de qualquer outro direito, ou seja, prevalece sobre todos os demais – o princípio do primado do direito à vida prevalece então em face dos outros direitos nos casos de conflito. De sua proteção emanam todos os direitos e deveres dos homens. Seja oriundo das leis, dos códigos morais, dos costumes, da ética. (MALUF, 2013, p. 166-147).

É mister salientar, que há proteção da vida também no plano internacional, dentre diversos diplomas regulamentados, destaca-se a Convenção Americana de Direitos Humanos, conhecida como Pacto de San José da Costa Rica, assinado no ano de 1969, e ratificado no Brasil em 1992, com isso foi trazida a proteção da vida humana, conforme se verifica no artigo 4º, *in verbis*:

Artigo 4º - Direito à vida

1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente.
2. Nos países que não houverem abolido a pena de morte, esta só poderá ser imposta pelos delitos mais graves, em cumprimento de sentença final de tribunal competente e em conformidade com a lei que estabeleça tal pena, promulgada antes de haver o delito sido cometido. Tampouco se estenderá sua aplicação a delitos aos quais não se aplique atualmente.
3. Não se pode restabelecer a pena de morte nos Estados que a hajam abolido.
4. Em nenhum caso pode a pena de morte ser aplicada a delitos políticos, nem a delitos comuns conexos com delitos políticos.
5. Não se deve impor a pena de morte a pessoa que, no momento da perpetração do delito, for menor de dezoito anos, ou maior de setenta, nem aplicá-la a mulher em estado de gravidez.
6. Toda pessoa condenada à morte tem direito a solicitar anistia, indulto ou comutação da pena, os quais podem ser concedidos em todos os casos. Não se pode executar a pena de morte enquanto o pedido estiver pendente de decisão ante a autoridade competente.

Desta forma, a vida é um bem jurídico tutelado, um direito fundamental inerente

ao ser humano, desde a sua concepção, momento em que resta comprovada a formação da pessoa. (MALUF, 2013, p.149). Não sendo possível que esta seja banalizada e desrespeitada.

2.2 Princípio da dignidade da pessoa humana

No que tange aos diplomas internacionais, o primeiro a proclamar a dignidade da pessoa humana foi a Carta das Nações Unidas⁷, de 1945. A declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, em seu preâmbulo expressa “o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz do mundo”.

Somente em 1988 que tal princípio passou constar como fundamento da República Federativa do Brasil, com o advento da Constituição Federal. O princípio da dignidade da pessoa humana é um valor inerente a toda a sociedade, todo ser humano é abrangido por este princípio, sendo, de acordo com o artigo 1º, Inciso III, da Constituição Federal, um dos princípios fundamentais e fundamento do Estado Democrático de Direito, portanto, é parte do rol dos direitos fundamentais protegidos pela Lei Maior. É definido como o princípio mais amplo expresso na lei.

Na percepção filosófica, o termo dignidade, originário do latim “*dignitas*”, significa merecimento, nobreza, valor. Nas palavras de Renata da Rocha, significa o “modo de alguém proceder ou de se apresentar que inspira respeito, solenidade, gravidade, brio, distinção, prerrogativa, título, honraria, função ou cargo de alta graduação”. (ROCHA, Renata da, 2008, p. 146).

A formulação do princípio foi dada por Immanuel Kant, em Fundamentação da Metafísica dos Costumes, onde defendia a maneira como as pessoas deveriam ser tratadas, afastando totalmente a visão de pessoas serem tratadas como objetos, criou assim o princípio que asseverava que nenhuma equivalência poderia compreender uma dignidade, sendo que a dignidade encontra-se acima de todo e qualquer preço. (KANT, 2004, p.58).

Alexandre de Moraes conceitua a dignidade da pessoa humana como:

A dignidade da pessoa humana é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável pela própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar. (MORAES, Alexandre de, 2002, p.128-129)

Para Ingo Sarlet:

a dignidade da pessoa humana (por tratar-se, à evidência – e nisto não diverge de outros valores e princípios jurídicos – de categoria axiológica aberta) não poderá ser conceituada de maneira fixista, ainda mais quando

7 NAÇÕES UNIDAS BR. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/carta/>> Acesso em 01.Jun.2016.

se verifica que uma definição desta natureza não harmoniza com o pluralismo e a diversidade de valores que se manifestam nas sociedades democráticas contemporâneas, razão pela qual correto se afirmar que nos deparamos com um conceito em permanente processo de construção e desenvolvimento. (SARLET, 2012, p.51-52)

O princípio da dignidade da pessoa humana não traz consigo um conceito restrito, mas uma diversidade de valores inerentes a sociedade. É um princípio mutável em alguns aspectos, pois se adéqua as modificações da sociedade e evolui da mesma forma que a sociedade.

O conceito do princípio da dignidade da pessoa humana é um tema de muitos debates, com uma série de definições, existindo a visão religiosa, filosófica, moral e política. Assim, conclui-se que o conceito no âmbito subjetivo busca garantir os direitos fundamentais, assegurando a dignidade da pessoa humana e respeitando os direitos inerentes ao ser humano.

2.3 A relação da “morte digna” e o principio da dignidade da pessoa humana

Segundo Célia Maria Dias Madruga, médica nefrologista, o morrer com dignidade significa “ser respeitado como ser humano pleno de corpo, alma e espírito. Se tivermos dificuldades na compreensão do direito de morrer de forma digna, é apenas necessário lembrar-nos que para nós a morte também faz parte da vida”.⁸

Nota-se que o direito de morrer dignamente é implícito na Constituição Federal de 1988, visto que, está subentendido na lei maior, deriva da dignidade da pessoa humana e do direito à vida. Deve ser considerado que o direito à vida abrange não somente o viver, mas as etapas de nascer, crescer e morrer, assim, jaz clara sua relação com a dignidade da pessoa humana.

O direito à morte digna decorre do princípio da dignidade da pessoa humana, sendo que, segundo Sarlet, o direito à morte digna “não equivale à criação propriamente dita de um novo direito, mas, sim, à definição (ou redefinição) do campo de incidência de um direito fundamental já consagrado na Constituição Federal, ampliando seu âmbito de proteção”. (SARLET, 2011, p.139).

O princípio da dignidade da pessoa humana é a coluna do instituto da “morte digna”, Roxana Borges assevera que “o direito de morrer dignamente é a reivindicação por vários direitos, como a dignidade da pessoa, a liberdade, a autonomia, a consciência, refere-se ao desejo de ter uma morte humana, sem o prolongamento da agonia por parte de um tratamento inútil”. (BORGES, 2007, p.232).

Embora o direito à vida seja irrenunciável, este não consiste no dever de o indivíduo apenas existir de forma indigna. Conforme bem pondera Gisele de Lourdes Friso, será que o ser humano teria o dever de estender a vida por maior tempo possível, mesmo que isso
8 MADRUGA, Célia Maria Dias. Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba. Disponível em <http://www.crm-pb.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21888:morrer-com-dignidade&catid=46:artigos&Itemid=483> Acesso em 01.jun.2016.

sacrificasse sua dignidade? (FRISO, 2009, p. 141). No entanto, não deve ser confundida a “morte digna” com decidir sobre viver ou morrer, visto que a “morte digna” consiste em não prolongar a dor e o sofrimento quando não existe possibilidade de viver. Diferentemente de escolher morrer, quando ainda existe a possibilidade de viver e a pessoa está buscando o caminho que considera mais fácil para si.

É respeitada a dignidade do ser humano através da não postergação da vida, permitindo que está encerre-se em seu devido tempo, neste sentido, Maria Helena Diniz disserta:

Não se pode, indefinidamente, evitar o óbito, por ser um mal que fatalmente ocorrerá, havendo moléstia invencível. É preciso dar ênfase ao paradigma de cuidar e não curar, procurando aliviar o sofrimento. Não há como evitar a morte; ela sempre existiu e existirá; a vulnerabilidade humana torna-a inevitável, por maior que seja o avanço da tecnologia médica. (DINIZ, 2014, p. 409).

É importante levar em consideração que, muitas vezes, o paciente em estado terminal não tem condições físicas, psicológicas e mentais para decidir sobre sua própria vida e, é por isso, que muitas pessoas utilizam de diretivas antecipadas para manifestarem sua vontade sobre tais questões. A diretiva antecipada consiste no testamento vital, que é um documento onde a pessoa, estando em pleno gozo de suas capacidades, informa os tratamentos e procedimentos aos quais deseja ou não ser submetida nos casos de doenças que ameacem sua vida.⁹

De acordo com Maria Helena Diniz, sobre o testamento vital:

Pelo enunciado n. 527, aprovado pelo Conselho da Justiça Federal, na V Jornada de Direito Civil: “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, 2014, p. 481)

O Conselho Federal de Medicina, editou a resolução 1995 em agosto de 2012, dispondo expressamente sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes, o documento dispõe, recomendando aos médicos o respeito à autonomia dos pacientes, bem como define as diretivas antecipadas de vontade e a vontade do paciente prevalece sobre os desejos da família.¹⁰

9 TESTAMENTO VITAL. Disponível em <<http://testamentovital.com.br/diretivas-antecipadas-de-vontade/>>. Acesso em 01.jun.2016.

10 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.995/2012. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=10938&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1995&situacao=VIGENTE&data=09-08-2012>>. Acesso em 01.jun.2016. 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.

A dignidade traz a permissão de o indivíduo fazer as escolhas que considera melhores para sua vida. Se o indivíduo pode escolher durante toda sua vida, o que o impede de escolher em relação ao morrer? E se o paciente está em estado terminal, sendo certa e inevitável sua morte em curto espaço de tempo, se mantido os tratamentos, que não estão tendo resultado, está havendo proteção da vida? Está sendo respeitada a dignidade da pessoa humana? Ou está sendo postergada a morte e, conseqüentemente, aumentando o sofrimento do paciente e de toda sua família?

Desta forma, o paciente terminal ao optar pela “morte digna”, escolhendo a ortotanásia, tem a efetivação do direito fundamental implícito na constituição de 1988, de morrer dignamente, bem como tem respeitado o princípio da dignidade da pessoa humana.

2.4 As diversas formas de terminalidade da vida

Conforme já relatado, é garantido ao ser humano a proteção da vida, existindo a inviolabilidade de tal direito, a ser tutelado pelo Estado. O direito à vida não constitui um dever, tanto que não existem punibilidades para as tantas tentativas de suicídios falhas que existem. Tal direito, por conseguinte, garante uma vida digna, com qualidade, bem estar físico, social e psicológico, ou seja, viver uma vida da melhor maneira possível.

O problema se funda nos casos de pacientes terminais, quando o sofrimento é tamanho que atenta contra a dignidade da pessoa humana. Qual seria a melhor forma para se amenizar o sofrimento do paciente e de seus familiares? Sabendo a existência do direito à vida, pode se dizer que o direito a “morte digna” tem sua relação com o princípio da dignidade da pessoa humana, estando assim implícito em nossa Constituição Federal de 1988? E, com isso, surge o questionamento se seria ético prolongar a vida através de meios artificiais, mesmo ocasionando dor e sofrimento. Tal atitude não atenta contra a dignidade do paciente?

Neste sentido, cumpre trazer alguns conceitos. Inicialmente, um paciente em estado terminal, nas palavras de Antônio Pereira Filho, médico Conselheiro do CREMESP 2008-2013, é “aquele que vai morrer em um período curto de tempo (de 3 a 6 meses) ou que não possui chance de cura, mesmo com tratamento médico”. Além disso, cumpre listar alguns dos elementos caracterizantes, como presença de doença avançada, progressiva e sem cura, falta de possibilidades de respostas aos tratamentos, presença de sintomas intensos, impacto emocional no paciente, família e equipe de cuidados, prognóstico de vida inferior a seis meses.

Diante disso, as diversas formas de terminalidade de vida são questionadas quanto a sua possibilidade de aplicação aos pacientes que encontram-se em estado terminal, sendo, eutanásia, suicídio assistido, distanásia e ortotanásia, que analisaremos a seguir em tópicos separados.

2.4.1 Eutanásia

Segundo Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves, acerca do termo:

O termo eutanásia foi criado no século XVII, pelo filósofo inglês Francis Bacon. Deriva do grego *eu* (boa), *thanatos* (morte), podendo ser traduzido como “boa morte”, “morte apropriada”, morte piedosa, morte benéfica, fácil, crime caritativo, ou, simplesmente, direito de matar. (FREIRE DE SÁ e OLIVEIRA NAVES, 2015, p.375).

O termo eutanásia foi utilizado pela primeira vez por Francis Bacon em 1623. No entendimento de Bomtempo, ocorre a eutanásia quando:

O paciente, sabendo que sua doença é incurável ou ostenta situação que o levará a não ter condições mínimas de uma vida digna, solicita ao médico ou terceiro que o mate antecipadamente, visando evitar os sofrimentos e as dores físicas e psicológicas que lhe sobrevirão com o desenvolvimento da doença ou sua condição física. (BOMTEMPO, 2011, p.75).

Muitos justificam a prática da eutanásia por um dos diálogos de Platão, onde ele cita uma afirmação de Sócrates, dizendo “o que vale não é o viver, mas o viver bem”. (DINIZ, 2014, p.493). Segundo Maria Helena Diniz, o médico não deve praticar à eutanásia.

Nos casos em que há a prática de eutanásia, a morte não ocorre no tempo que ocorreria normalmente, esta é adiantada, seja por ação ou omissão médica ou de terceiro. Na legislação penal brasileira, não existe previsão específica para a eutanásia, podendo esta ser enquadrada no artigo 121, § 1º, do Código Penal¹¹, sendo, deste modo, uma espécie de homicídio privilegiado. Ainda que no Brasil a eutanásia seja considerada crime, existe um Projeto de Lei N. 125/96 passando pelo Congresso Nacional que busca definir critérios para a legalização da “boa morte”. (MALUF, 2013, p. 434).

Entretanto, cumpre informar que a eutanásia não consiste na solução para o paciente em estado terminal ter um tratamento digno, que obedeça ao princípio da dignidade da pessoa humana. A legalização de tal prática traria consequências nefastas a vida das pessoas. A eutanásia é regulamentada pelos Códigos de Ética Médica como algo nocivo e é debatida utilizando como embasamento a existência de punibilidade a prática do aborto, bem como o fato de que fora abolida a pena de morte, desta forma, não haveria qualquer possibilidade de legalizar a prática. Além de que, deve ser levado em consideração que, por diversas vezes, pode vir a ocorrer falhas em diagnósticos, o que faria com que muitas pessoas quisessem morrer acreditando ter uma doença, quando na verdade houve um erro de diagnóstico.

11 BRASIL. Código Penal (1940). Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm> Acesso em 01.jun.2016. Art. 121. Matar alguém: § 1º Se o agente comete o crime impellido 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.

2.4.2 Suicídio Assistido

O termo suicídio tem origem da junção das palavras *sui*, que significa si mesmo e *caederes*, que significa ação de matar, ambas advindas do latim, é o ato que consiste em pôr fim, intencionalmente, a própria vida.

O suicídio assistido consiste na “hipótese em que a morte advém de ato praticado pelo próprio paciente, orientado ou auxiliado por terceiro ou por médico”. (DINIZ, 2014, p.483). Nesta modalidade, difere da eutanásia, no sentido de que, neste caso o paciente necessita de alguém para auxiliá-lo, assisti-lo na prática.

No que concerne ao referido instituto, Maria Helena Diniz, pondera:

Apesar de vezes se levantarem a favor do suicídio assistido, é preciso lembrar que, de acordo com o Conselho de Assuntos Éticos e Judiciais da Associação Médica Americana, os médicos não podem participar do suicídio de pacientes, mesmo em caso de morte certa e de atroz sofrimento. Poder-se-ia encarregar o médico da triste e penosa missão de induzir seu paciente a matar-se, tornando-se o verdugo de quem deveria cuidar? Será que o paciente que reclama a morte estaria na integridade de suas faculdades mentais? A vontade de suicidar-se não seria uma razão mais do que suficiente para duvidar de sua saúde mental? No Brasil, inadmissível seria não aceitar a acusação, sob a alegação de inexistência de norma, contra a assistência ao suicídio, pois a Constituição Federal consagra o direito à vida, e o Código Penal pune tal ato ao prescrever, no art. 122: “Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça. Pena – reclusão, de 2 a 6 anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de 1 a 3 anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave. (DINIZ,2014, p.492)

Enquanto que, no Brasil, o médico ou qualquer pessoa que induz, ou instigue ou auxilie alguém a se suicidar, comete o crime previsto no artigo 122do Código Penal¹², é válido mencionar que, no Estado norte-americano de Oregon, foi aprovada uma Lei sobre Morte Digna (Measure 16), primeira legalização de suicídio assistido, ocorreu em 1994. Tal lei estabelece os critérios para que uma pessoa possa receber a prescrição dos medicamentos e informações que possibilitaram sua morte.¹³

Como bem assevera Maria Helena Diniz, mesmo sopesando o fato de que muitos são adeptos ao suicídio assistido, cumpre ressaltar que é defeso os médicos participarem de suicídio de pacientes. Caso o suicídio assistido passasse a ser aceito e houvesse regulamentação legal que permitisse a sua prática, esta regulamentação traria pretextos para que muitos quisessem acabar com suas vidas por não querer mais viver em meio a determinado sofrimento. Tal regulamentação poderia trazer uma série de consequências negativas para a vida das pessoas, visto que, muitos tentariam enquadrar-se na hipótese

12 BRASIL. Código Penal (1940). Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm.> Acesso em 01.jun.2016. 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.

13 BALLOTPEIDIA. The encyclopedia of American Politicis. Disponível em: <[https://ballotpedia.org/Oregon_%22Death_with_Dignity%22_Measure_16_\(1994\)](https://ballotpedia.org/Oregon_%22Death_with_Dignity%22_Measure_16_(1994)).> Acesso em 16.jun.2016.

para possibilitar o suicídio assistido. Deficientes físicos, pessoas que sofreram amputações, graves acidentes e não conseguem mais desempenhar atividades e dependentes químicos, por exemplo, poderiam tentar utilizar do suicídio assistido, acreditando ser a solução aos problemas, quando, na verdade, é apenas o fim de suas vidas e de futuras mudanças que poderiam ocorrer.

2.4.3 *Distanásia*

A palavra *distanásia* provém do grego, onde *dis* significa afastamento e *thanatos* quer dizer morte, ou seja, consiste em um afastamento da morte, um prolongamento da vida apenas biológica do paciente. Tal método utiliza-se de meios artificiais para adiar a morte e, por consequência, prolongar a vida e o sofrimento do paciente.

Maria Helena Diniz, expõe:

Pela *distanásia*, também designada obstinação terapêutica ou futilidade médica, tudo deve ser feito mesmo que cause sofrimento atroz ao paciente. Isso porque a *distanásia* é morte lenta e com muito sofrimento. Trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo da morte. (DINIZ, 2014, p.507-508).

Nota-se que este método traz muita dor e sofrimento, não somente ao paciente, mas também para toda família, além de que, em algumas circunstâncias tal prolongamento ocorre mesmo que contra a vontade do paciente. A conduta de manter um tratamento contra a vontade do paciente pode ser tratada como constrangimento ilegal.

Diante de todo o exposto e o abordado quanto aos demais institutos, defendo que a maneira mais digna aos pacientes em estado terminal é utilizar-se da *ortotanásia*, conforme tratarei adiante, vejo que os demais institutos não respeitam a dignidade da pessoa humana e podem trazer consequências nefastas à vida dos seres humanos.

2.4.4 *Ortotanásia*

Conforme já mencionado, os institutos anteriores, sendo a *eutanásia*, *suicídio assistido* e *eutanásia*, não são consideradas boas opções aos pacientes em estado terminal, ressalta-se que existem defensores de tais institutos. No entanto, pelo que nota-se, a *ortotanásia* consiste no melhor método a ser utilizado pelos pacientes em estado terminal, visto que busca preservar a dignidade do paciente e garantir uma morte com dignidade, sendo que o animus não é matar e sim cuidar e preservar a dignidade do paciente.

A expressão *ortotanásia*, deriva do grego, onde “*orto*” significa correto e “*thanatos*” significa morte, significando “boa morte” ou “morte sem dor”. *Ortotanásia* é o termo utilizado pelos médicos que define a “morte natural”, sem interferência da ciência, assim permitindo ao paciente uma morte digna e sem sofrimento, deixando que a doença evolua e que a vida não seja mais prolongada por meios artificiais e, assim, acabar ou diminuir o sofrimento.

Não se trata de antecipação da morte, mas deixar que esta ocorra no momento certo, de acordo com a evolução do próprio quadro clínico do paciente.

Segundo Maria Celeste Cordeiro Leite dos Santos, a ortotanásia é lícita, uma vez que ocorra sem que haja o encurtamento da vida. (LEITE, 2001, p. 283). Contudo, embora acabe por ocorrer o encurtamento da vida do paciente, não restará configurado como eutanásia, em virtude de que o *animus* era de aliviar o sofrimento do paciente.

Maria Helena Diniz, pondera sobre o tema, dizendo que:

(...) a ortotanásia, é a eutanásia por omissão, consistente no ato de suspender medicamentos ou medidas que aliviem a dor, ou de deixar de usar os meios artificiais para prolongar a vida de um paciente em coma irreversível, por ser intolerável o prolongamento de uma vida vegetativa sob o prisma físico, emocional e econômico, acatando solicitação do próprio enfermo ou de seus familiares. (DINIZ, 2014, p. 499-500)

Segundo Adriana Maluf, a ortotanásia na prática:

configura-se como prática omissiva, ou seja, a suspensão do tratamento, dos medicamentos, ou mesmo de deixar de utilizar os meios artificiais de prolongamento da vida, em face de um paciente em coma irreversível, por ser intolerável o prolongamento de uma vida vegetativa em todos os seus aspectos. (MALUF, 2013, p. 435)

A ortotanásia poderia ser considerada como uma modalidade de omissão de socorro, nos moldes do artigo 135 do Código Penal¹⁴. Segundo Edmilson de Almeida Barros Junior, a omissão de socorro sob o ponto de vista da medicina “é caracterizada como a simples possibilidade da existência de danos ao paciente pela falta de atendimento. Não é necessária a existência de nenhum dano, basta o perigo de este ocorrer”. (BARROS JR, 2011, p.59).

A ortotanásia, ora, morte natural, tem amparo legal nos países como Canadá, França, Japão, Estados Unidos, Inglaterra, dentre outros. Analisando o instituto e a afirmação dada acima, onde sugere que a ortotanásia se enquadraria em omissão de socorro, surge o questionamento se a prática configura crime no âmbito penal. Há muitos anos é sustentado que não configura crime, porém, desde que preencha alguns requisitos necessários, tais como; paciente em estado terminal, doença grave e sem possibilidade de cura e pedido do paciente. Nesse sentido, Celso Demanto, assevera que prática não configura crime de homicídio, o animus não é de matar, e sim de aliviar o sofrimento e a dor do paciente, o autor entende também que não pode ser considerada espécie de omissão de socorro, pela ausência de dolo, visto que a vida do paciente está sendo mantida de forma artificial. (DELMANTO, 2007, p.348).

Valido mencionar, a Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 1.805, de 2006,

14 BRASIL. Código Penal (1940). Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em 01.jun.2016. Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública (...).

que fora publicada em 28 de Novembro de 2006, que disserta:

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.

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.¹⁵

Diante do exposto, resta claro que, nos casos em que o paciente terminal vem vivenciando sofrimento desumano, o médico deve fazer o possível para amenizar o sofrimento do paciente. A ortotanásia tem fundamento, quando utilizada pelos médicos respeitando o princípio da dignidade da pessoa humana. Tendo em mente que a dignidade da pessoa humana consiste em um valor constitucional supremo, esta deve estar presente em todas as relações humanas.

Desta forma, entende-se que a ortotanásia, ou seja, morte natural, é inerente a dignidade da pessoa humana dos pacientes terminais. É notório que a maioria das pessoas tem dificuldades em finalizar ciclos, bem como entender que em tudo existe um começo, meio e fim. A vida humana, assim como tem início, chega o momento de findar-se, é certo que não cabe a nós, seres humanos, escolher por quanto tempo iremos viver, mas, com certeza, podemos escolher como queremos viver, assim sendo, podemos escolher viver com dignidade, aguardando até que a morte ocorra em seu tempo natural.

3 | METODOLOGIA

A presente pesquisa teórica explicativa busca a compreensão do assunto estudado, ou seja, a ortotanásia, assim como a compreensão das demais formas de terminalidade da

¹⁵ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 1.805/2006. Disponível em <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm>. Acesso em: 01.jun.2016.

vida, como a eutanásia, suicídio assistido e distanásia.

Para a elaboração deste estudo foi por meio de abordagem qualitativa, foi utilizada uma metodologia Teórico Jurídica, embasada em pesquisa bibliográfica e no direito comparado, estudando as áreas de Direito Penal, Constitucional e Bioética, foi realizada uma abordagem ampla e conceitual do tema, a fim de nortear o andamento da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Procurou-se com a pesquisa entender as formas de terminalidade da vida, sendo elas, a eutanásia, suicídio assistido, distanásia e ortotanásia e buscou analisar qual respeita a dignidade da pessoa humana e garante uma “morte digna”, além de analisar a relação existe entre o princípio da dignidade da pessoa humana e a “morte digna”.

A partir de estudos doutrinários, e com consulta de publicações científicas que auxiliaram a abordagem do tema, foram elaborados diversos tópicos para tratar de cada forma de terminalidade da vida, bem como a relação existente entre o princípio da dignidade da pessoa humana e a “morte digna”.

Como conclusão, a ortotanásia é a melhor forma de respeitar a dignidade do paciente em estado terminal, levando em consideração os requisitos necessários, além de respeitar a vontade do paciente e preservar sua integridade, não visando encurtar a vida, mas sim tutelar esta nas melhores condições.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ideias arroladas no presente artigo, não buscam defender a vida como um mero dever de existir, mas sim um direito de viver uma vida com qualidade e dignidade.

A vida sempre foi o bem de maior importância a todos os seres humanos, visto que, é dela que decorrem todos os direitos inerentes ao ser humano, estando devidamente tutelado o direito à vida no artigo 5º, caput, da Constituição Federal de 1988, onde é garantida a inviolabilidade do direito à vida, cláusula pétrea, não podendo ser objeto de emenda constitucional.

É importante ter em mente que morrer faz parte do viver, embora exista uma série de avanços tecnológicos, descobertas na medicina, evolução na indústria farmacêutica, bem como diversos novos tratamentos, que por diversas vezes podem prolongar uma vida saudável, por outro lado, existem situações em que a vida é prolongada com aumento do sofrimento do paciente e de seus familiares, sendo impedida por muitas vezes a ocorrência da morte em seu tempo natural. O fato de prolongar a vida, por muitas vezes tem tornado o processo de morrer ainda mais doloroso, isto verifica-se em casos em que as pessoas encontram-se mantidas em leitos hospitalares, dopadas com uma série de remédios, sem poder sair do leito e sem ter qualquer contato com os familiares, bem como pacientes

com câncer em estágio avançado sendo submetidos a tratamentos, mesmo sem haver expectativa de melhora, apenas o desgastado mais e tornando a vida um fardo, uma dor, uma tristeza e, tudo isso, apenas para garantir alguns dias a mais de existência.

Considerando a dignidade da pessoa humana, a medicina deve preocupar-se com o bem estar do paciente, utilizando de cuidados e meios que melhorem a qualidade de vida, e não tratamentos que tragam desconforto e procrastinação da vida com consequente aumento do sofrimento, acabando por diminuir ainda mais a vontade de viver de um paciente, quando um paciente tem expectativa de melhora a vida tem um sentido, no entanto, quando os tratamentos só adiam a morte por um curto período, a forma com que o paciente irá encarar a vida é como um fardo.

Diante de todo o estudo realizado, conclui-se ser a ortotanásia, ou morte natural, a melhor forma de ter tutelada a dignidade da pessoa humana dos pacientes terminais, todavia, deve prevalecer a vontade dos pacientes de não se submeter a tratamentos fúteis, que tenham o objetivo de procrastinar o sofrimento e a dor. A prática da ortotanásia não consiste em violação da vida, pois não busca abreviar a vida, nem mesmo prolongar a vida de forma que atinja a dignidade do paciente.

É clara a importância do testamento vital, onde o paciente deixa por escrito quais tratamentos deseja ou não ser submetido, essas disposições são muito úteis para que a autonomia da vontade do paciente seja respeitada, evitando, assim, que os familiares decidam por sua vontade, acabando por desrespeitar a dignidade do paciente e causar-lhe maior sofrimento.

No entanto, se não existe a vontade expressa do paciente e este não se encontra em pleno gozo de suas capacidades mentais para declara-la, seria ético o médico decidir pela ortotanásia, visto que a aplicação de tratamentos ineficazes apenas atentam contra a dignidade do paciente, porém, o fato de não existir lei no Brasil que autorize a prática, acaba sendo limitada a atuação do profissional de saúde. Embora o Código de Ética Médica recomende a humanização da morte, isto não garante aos profissionais da saúde que não sofrerão sanções caso pratiquem tal conduta.

A omissão legislativa no que concerne ao assunto “ortotanásia” limita a atuação dos médicos. O legislador brasileiro deveria adotar uma postura, permitindo a regulamentação do assunto em discussão, com a finalidade de garantir a dignidade da pessoa humana no momento de sua morte, passando, portanto, a tutelar a vida do começo ao fim.

Devem ser evitados os demais institutos como a eutanásia, suicídio assistido e distanásia, visto que, esses não respeitam a dignidade do paciente, além de que, tanto a eutanásia como o suicídio assistido, são enquadrados como crime.

O direito a uma “morte digna” é um direito implícito em nossa Constituição Federal, diretamente ligado ao direito à vida, haja vista que a vida tem início, meio e fim, não tendo como evitar a morte, assim, o direito a “morte digna” está ligado também ao princípio da dignidade da pessoa humana.

É óbvio que o direito deve proteger e tutelar a vida humana, mas, além disso, deve também garantir o direito à “morte digna”. A morte é inerente a vida, não há como fugir. De que adianta ter a vida prolongada se a pessoa deixou de viver e passou apenas a existir? Como diria o poeta Mario Quintana “morrer, que me importa? (...) O diabo é deixar de viver”.

Desta forma, o direito a “morte digna” encontra-se inerente ao princípio da dignidade e, neste momento, respondo a pergunta: Deixar morrer ou tentar fazer viver? Há de se deixar morrer com dignidade, ao invés de fazer viver uma vida indigna, quando na verdade já não se vive mais, apenas existe, na tentativa de suportar o sofrimento.

APOIO

PIBIC Mackenzie.

REFERÊNCIAS

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Bioética e início da vida*. In: MIGLIORE, Alfredo D. B.; SCALQUETTE, Ana Claudia; LIMA, Cíntia R. P.; BERGSTEIN, Gilberto (Coord.). São Paulo: LRT, 2010.

BOMTEMPO, Tiago Vieira. *A ortotanásia e o direito de morrer com dignidade: uma análise constitucional*. Revista Síntese Direito de Família. São Paulo. v. 13, n. 68, 2011.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. *Direito de personalidade e autonomia privada*. Coleção Professor Agostinho Alvim, Coordenador Renan Latufo. 2.ed.rev. São Paulo: Saraiva, 2007.

BARROS JR., Edmilson de Almeida. *Código de ética médica comentado e interpretado*. São Paulo: Atlas, 2011.

DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 9.ed. São Paulo, Saraiva, 2014.

KANT, Immanuel. *Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos*. Trad. Leopoldo Holzbach. São Paulo: Martin Claret, 2004.

KOVÁCS, Maria Júlia. *Educação para a morte: temas e reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo: FAPESP, 2003.

LEITE, Maria Celeste Cordeiro. *Biodireito: ciência da vida, os novos desafios*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

LENZA, Pedro. *Direito constitucional esquematizado*. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. *Curso de bioética e biodireito*. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MIRANDA, Jorge. *Manual de direito constitucional*. 3.ed. Coimbra: Coimbra Ed., t.II, 1996, BASTOS, Celso. *Curso de direito constitucional*. São Paulo: Saraiva, 1999.p.63, apud ROCHA, Renata da. *O Direito à vida e a pesquisa com células-tronco*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MORAES, Alexandre de. *Constituição do Brasil interpretada*. São Paulo: Atlas, 2002.

ROCHA, Renata da. *O direito à vida e a pesquisa com células-tronco*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. *Manual de biodireito*. 3.ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição federal de 1988*. 9.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SICHES, Luis Recasens. *Vida humana, sociedad y derecho: fundamentación de la filosofía del derecho*, 2003, p.254, apud SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 25.ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

SITES

BALLOTPEDIA. The encyclopedia of American Politicis. Disponível em: <[https://ballotpedia.org/Oregon_%22Death_with_Dignity%22,_Measure_16_\(1994\)](https://ballotpedia.org/Oregon_%22Death_with_Dignity%22,_Measure_16_(1994))>. Acesso em 16.jun.2016.

BRASIL. Código Civil (2002). Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em 01.jun.2016.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 01.jun.2016

BRASIL. Código Penal (1940). Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em 01.jun.2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM N° 1.805/2006. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm>. Acesso em: 01.jun.2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.995/2012.

MADRUGA, Célia Maria Dias. Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba. Disponível em <http://www.crm-pb.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21888:morrer-com-dignidade&catid=46:artigos&Itemid=483>. Acesso em 01.jun.2016

NAÇÕES UNIDAS BR. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/carta/>>. Acesso em 01.Jun.2016.

TESTAMENTO VITAL. Disponível em <<http://testamentovital.com.br/diretivas-antecipadas-de-vontade/>>. Acesso em 01.jun.2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ambiguidades 4, 65

Argentina 77, 78, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91

Atuação empresarial 150

B

Biodireito 43, 116, 215, 216, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 229, 230, 231, 232, 233, 264, 265, 282, 283

C

Constitucionalismo 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 89, 91, 92, 249

Cuidados paliativos 284, 285, 286, 287, 288, 289

D

Desinvestimento estatal 174

Direito 1, 3, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 98, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 155, 158, 163, 167, 172, 173, 177, 179, 187, 188, 189, 190, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 213, 214, 215, 216, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 238, 239, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 279, 280, 281, 282, 283, 286, 287, 290

Direito animal 9, 11, 15, 94, 95, 105, 106, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 124, 126, 127

Direitos fundamentais 26, 27, 51, 62, 80, 88, 106, 108, 109, 110, 114, 123, 128, 129, 132, 134, 135, 151, 152, 190, 191, 196, 197, 201, 208, 216, 232, 234, 238, 246, 257, 258, 267, 271, 272, 283

Direitos não-humanos 43, 44, 45, 56

L

Licitações 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 173

M

Maus-tratos 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 111, 124, 133, 136

Meio ambiente 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 13, 15, 17, 25, 26, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 55, 69, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 89, 90, 91, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 106, 116, 119, 123, 132, 231, 290

Moradia 16, 17, 18, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 254

Multiculturalismo 43, 44, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 58, 60, 61, 62

N

Natureza 2, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 24, 27, 32, 33, 35, 47, 48, 58, 59, 62, 64, 65, 66, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 80, 82, 87, 99, 103, 109, 111, 113, 115, 116, 117, 120, 123, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 145, 146, 148, 150, 151, 167, 168, 173, 175, 221, 223, 228, 230, 238, 268, 269, 272, 276, 286

O

Objecção médica 251

Oncologia 234, 235, 237

Online dispute resolution 204, 205, 208, 209, 212, 214

Ortotanásia 266, 274, 277, 278, 279, 280, 281, 282

P

Pequenas empresas 34, 41, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163

R

Retórica verde 1, 7

S

Sustentabilidade ambiental 16, 25, 27

T

Terceiro setor 137, 138, 147, 148, 149, 150, 151

Titularidade de direitos 108, 128, 134, 135

Tratamento de resíduos sólidos 30, 35

Tutela ambiental 9, 10, 11, 13, 86

Direito:

Ramificações, Interpretações e Ambiguidades

3





- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Direito:

Ramificações, Interpretações e Ambiguidades

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

