

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como finalidade buscar bases teóricas para fundamentar o entendimento de que a ortotanásia é uma atitude médica, clínica e juridicamente viável, bem como demonstrar que existe, frente aos direitos fundamentais, um direito a uma *morte digna*, mas não um *direito à morte*.

A fim de evitar o reducionismo do tema, tão amplamente difundido nas ciências jurídicas, o primeiro passo foi o de buscar o caminho da interdisciplinariedade, no qual a medicina, a psicologia, a antropologia e a filosofia foram auxiliares necessárias ao debate. Nesse sentido, inicialmente, foi feita uma inserção do tema da finitude humana, demonstrando que a falta de significações para a existência acabou por transformar, de modo contundente, o entendimento da morte e do morrer nas sociedades modernas industrializadas. A retirada da idéia de divindade das explicações obrigou o ser vivente racional a buscar outras formas para dar algum sentido para a vida, buscando nas ideologias sociais, conformistas ou pessoais, um modo para lidar com sua própria extinção.

A idéia de que o ser humano é dotado de uma parte física e outra simbólica foi o ponto de partida para o tratamento do tema na presente pesquisa. Neste sentido, sem a pretensão de ter buscado soluções definitivas sobre o tema da efemeridade humana, foram apresentadas as perspectivas de Heidegger e de Kierkegaard, que afirmam que a morte é parte da existência e, uma vez admitida esta certeza, o ser humano conseguiria alcançar uma vida mais plena. Isso porque, ao ser colocado frente a frente com sua finitude, teria condições de compreender sua responsabilidade na construção de si mesmo e da história de todos.

Uma vez constatada a estranheza com que a finitude é tratada, principalmente nas sociedades modernas, a pesquisa rumou para as questões médicas e éticas envolvidas no tema, demonstrando o déficit apresentado pelo médico na condução da terminalidade, diante das inovações tecnológicas, o que acabou por gerar uma resignificação do papel da medicina como a arte da cura (e não mais do cuidado). Continuando a análise, foi demonstrado que o excesso clínico fez com que a relação entre o médico e o paciente sofresse drástica

mudança, em que o último é visto não como um ser humano total (físico e simbólico), mas, muitas vezes, como objeto de manipulação para a cura, em que o primeiro tenta vencer sua própria efemeridade por meio do doente.

Questões correlatas à morte no exercício da medicina foram colacionadas, a fim de demonstrar como hodiernamente é concebido o momento da morte, tendo também sido tratado – superficialmente - o problema dos enfermos em coma e os em estado vegetativo persistente. Demonstrou-se, assim, que também nestes é possível a inserção de uma medicina voltada para o cuidado e não para a cura ou a abreviação da vida, na qual o conceito de saúde é visto não somente como bem-estar físico, mas abrange também o lado simbólico.

Foi feita uma reflexão sobre a finalidade dos tratamentos paliativos para o enfrentamento da terminalidade da doença, em que foram apresentados conceitos como o de futilidade terapêutica, paciente fora de possibilidade terapêutica, qualidade de vida, dor, sofrimento, dentre outros. Dessa forma apontou-se quando é recomendável deixar a medicina curativa e ingressar na paliativa, garantindo, desse modo, o exercício de autonomia por parte do enfermo e de seus familiares e o alívio das dores e do sofrimento na terminalidade.

Tendo como finalidade traçar as diferenças entre a ortotanásia e os procedimentos que alongam o processo de morte ou encurtam a vida, foi feita uma ampla abordagem crítica em relação à eutanásia, ao suicídio assistido clinicamente e à distanásia, apresentando conceitos e legislações do direito comparado, mostrando que as possíveis causas para os pedidos de intromissão no processo de morte são advindas de uma prática médica obstinada e de uma forma equivocada de significar a morte e a vida.

Por fim, a ortotanásia foi apresentada como a possibilidade de conciliar os valores em choque, tanto na eutanásia e no suicídio assistido clinicamente, quanto na distanásia. Da identificação da influência da mudança do entendimento da morte nas sociedades modernas, associada aos acúmulos tecnológicos, bem como da necessária restrição ao conceito de ortotanásia, foi possível proceder ao estudo da dignidade, da vida e da autonomia frente aos direitos humanos e fundamentais, que se iniciou com a conceituação crítica de cada um desses direitos, demonstrando seu alcance, bem como suas limitações. A filosofia de Immanuel Kant e os estudos de Ronald Dworkin sobre a existência de um pretense direito de morrer foram analisados sob a perspectiva do Estado Democrático de Direito. Concluiu-se que os direitos humanos são históricos, não obstante alguns deles, considerados básicos, como a vida, a dignidade e a

liberdade, por fazerem parte da própria idéia de constituição do Estado, não representam fontes ilimitadas de direitos. Constatou-se, então, que os direitos fundamentais positivados na Constituição Brasileira devem ser entendidos como princípios dirigentes para a interpretação das regras jurídicas, além de representarem uma impossibilidade de retrocesso histórico na garantia destes mesmos direitos.

Do mesmo modo que o Estado tem o dever de proteger os direitos fundamentais, podendo o cidadão insurgir-se contra este em caso de violação, o indivíduo também tem limitações de uso e gozo destes direitos, a fim de que a convivência social seja possível e, por meio da tolerância, os vários arbítrios sejam considerados. Não uma tolerância relativista, ceticista ou individualista, mas sim aquela que considera todos os cidadãos como parte de uma sociedade que deve florescer por meio da ponderação dos inúmeros valores existentes em seu seio. Nem mesmo a *lei da maioria* teria condições de violar direitos básicos do ser humano, pois a legitimidade democrática só se apresenta quando o Estado cumpre o seu papel de garantidor dos direitos fundamentais. Se ao positivismo jurídico do início do século XX bastavam as idéias de pureza metodológica, objetividade e exatidão, em que havia uma rigorosa separação entre o direito e a moral, hoje não é mais este o entendimento dominante, pois sua fragilidade deu abertura para uma concepção de direito mais voltada para a idéia de que ele representaria também uma possibilidade de valor.

O direito a uma morte digna é fruto do reconhecimento do ser humano dotado de valor individual e, ao mesmo tempo, membro de uma comunidade universal, onde nenhum dos seus bens básicos é extinto em nome do exercício pleno de um direito fundamental em detrimento a outro. Foi demonstrado que deve haver uma ponderação dos princípios fundamentais em choque, a fim de que possam ser realizados ao máximo.

Desse modo, ortotanásia se apresenta como o direito de um paciente ou de seus familiares exercerem a autonomia na condução do tratamento, ou (a) suspendendo terapias inócuas ou (b) não se submetendo a elas ou, então, (c) obstinando-se terapeuticamente até que a morte aconteça. A vida é respeitada e a dignidade no processo de morte é garantida por meio de cuidados paliativos, para o alívio da dor e do sofrimento. A dignidade é compreendida como um direito integral e não como a possibilidade de argumento para a extinção de outros direitos.

A fim de não deixar fora de análise as legislações positivadas e projetadas sobre o tema, apesar da pesquisa não concordar que seja necessária qualquer

disciplina jurídica para que a autonomia do paciente em processo de terminalidade seja respeitada, as mesmas foram abordadas. Concluiu-se que houve um equívoco por parte do legislador pátrio ao tentar disciplinar o tema, uma vez que confundiu *tratamento extraordinário* e *meio artificial* de manutenção de vida, dando ensejo à possibilidade de desligamento de suporte artificial para pacientes em estado vegetativo persistente, o que não é cabível dentro do conceito de ortotanásia.