

## AS TECNOLOGIAS PARA SERVIÇO DA DIGNIDADE HUMANA NA MORTE\*

**Thiago Assed Tinoco de Bragança (UNIG)**

**Lorena de Oliveira Paiva (UNIG)**

**Moyana Mariano Robles Lessa (UNIG)**

**Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral (UNIG)**

### **Resumo:**

É notável a diferença nos dias atuais quanto as mudanças tecnológicas comparado à antiguidade. A tecnologia e a ciência avançaram tanto permitindo um leque de possibilidades enorme para a sociedade. Até então, na maioria das vezes, tanto a tecnologia quanto a ciência se enxergam com bons olhos, mas, e quando ambas passam ser de alguma forma prejudicial ao ser humano? Apesar de hoje possuímos tão grande avanço, a morte por exemplo se tornou algo banal, afinal, a medicina atual tenta a todo custo fazer com que o ser humano tenha uma vida eterna, só que este não pode ter. É óbvio que na maior parte das vezes a medicina faz este trabalho de cura e melhor qualidade de vida e o faz muito bem, porém, é importante analisar os efeitos benéficos e maléficos dessa questão. Nesse contexto, o presente estudo, com objetivo de analisar até que ponto a tecnologia empregada a serviço da morte humana pode ser benéfica ou prejudicial ao ser humano, identificando seus limites éticos e morais, de forma a resguardar a dignidade do paciente em face de momento tão importante e inexorável, inerente à vida humana: a morte.

**Palavras-Chave:** morte, dignidade, tecnologia, ciência.

### **Introdução**

Será que realmente vale a pena a busca a manutenção da vida a qualquer custo, sem refletir acerca da qualidade de vida do paciente? As instituições de saúde orientam os profissionais para promoverem a vida a qualquer custo e não para admitirem o seu fim. O problema deste artigo consiste em buscar compreender: por que a obstinação terapêutica e tratamentos considerados inúteis podem ferir a dignidade da pessoa enferma? É preciso considerar a autonomia para a decisão/liberdade, dentre outros fatores de um paciente enfermo. O objetivo é explicar a relação da tecnologia não para prolongar a vida, mas visando proporcionar melhor qualidade de vida e de morte ao paciente.

É necessário tomar cuidado para não tentar fazer o papel de Deus e evitar a morte natural valendo-se de meios desproporcionais a qualquer custo. Apesar disso, é notório que muitos médicos não trabalham com essa intenção de apenas prolongar a vida, e sim de realmente dar uma melhor qualidade de vida ao enfermo, mas, por muitas vezes, por descuidados, acabam por cometer esse erro também. O tema é relevante e oportuno para se trazer ao meio jurídico, onde observa-se princípios, mas pouca legislação acerca do assunto. Foram consideradas diversas áreas de conhecimentos, tais como: medicina, direito, biodireito, ética, dentre outras. Explicando-se a questão da distanásia e a obstinação terapêutica em face do paciente e o limite dessa questão, além da discussão dos princípios que tem grande relação a esse fator, tais como da dignidade da pessoa humana e da liberdade.

A metodologia utilizada neste trabalho é qualitativa, mediante pesquisa bibliográfica de cunho exploratório em doutrinas e artigos científicos médicos e jurídicos publicados.

---

\* XVI Encontro Virtual de Documentação em Software Livre e XIII Congresso Internacional de Linguagem e Tecnologia Online

## 1 Considerações acerca do progresso tecnológico

O processo evolutivo da ciência médica no mundo atual traz como consequência a perplexidade da ciência jurídica. Algumas questões atuais acerca dessa evolução, ao menos em um primeiro momento, não dispõem do instrumental necessário à solução de novas questões que se apresentam a todo momento (SERTÃ, 2005). Em vários setores destas áreas de conhecimento, há extensas lacunas no Direito vigente sobre alguns dos fenômenos atuais e discussões que têm se levantado na sociedade em geral, tais como, genoma, clonagem, reprodução assistida, embriões excedentários, transplante de órgãos, terapia genética, entre muitos outros temas (SERTÃ, 2005).

Há uma vasta demanda a ser discutida, graças à evolução constante de tais tecnologias e da ciência a que têm sido aplicadas a serviço da saúde humana.

Nenhum outro progresso tem sido tão espetacular na medicina como o domínio de sofisticadas tecnologias diagnósticas e terapêuticas, inclusive, a educação médica é orientada para o uso de tais tecnologias, a indústria de fármacos as produz e os sistemas de saúde preocupam-se em utilizá-las e financiá-las. O sucesso médico de tais tecnologias são muitas vezes equiparados a milagres, fonte de orgulho profissional e de admiração pública (PESSINI, 2007).

Para muitos, essa medicina de alta tecnologia que pode consertar marcas do destino é uma fonte de esperança e consolo, não sendo por acaso que tal medicina é tão valorizada em países mais desenvolvidos e muito procurada nos países em desenvolvimento. Prevê-se para o século XXI conquistas ainda mais espetaculares em termos de expectativa de vida e as baixas taxas de mortalidade nos países desenvolvidos, e, também nos países em desenvolvimento geram grandes esperanças nesse sentido (PESSINI, 2007).

Essas novas tecnologias que há pouco foram desenvolvidas na área da saúde trouxeram também um grande aumento na expectativa de vida, uma vez que muitas das doenças incuráveis e que antes levavam à morte, podem hoje serem tratadas, e em alguns casos, alcançando até mesmo a cura total da patologia, e em outros, ao menos o controle da evolução destas (SERTÃ, 2005).

Porém, essa maior longevidade trouxe uma consequência consigo. Ainda se permanece como objetivo primordial a obtenção de uma melhor qualidade de vida, que se procura estar sempre aliada ao simples prolongamento de nossa existência. Diante disso, surgem-se novas técnicas clínicas e cirúrgicas em que são permitidos tratamentos que antes eram impensáveis (SERTÃ, 2005).

Dessa forma, o progresso da tecnologia e da medicina tem proporcionado o aumento da expectativa de vida do ser humano e as possibilidades terapêuticas e paliativas para a manutenção e o adiamento artificial da vida de um paciente, muitas vezes com o auxílio de aparelhos ou medicações que prolongam a vida. Assim, a tecnologia que sustenta a vida de uma pessoa pode ser a mesma que prolonga o processo da morte e do sofrimento a ela causado (FERREIRA, 2018).

Nessas hipóteses, indaga-se com cada vez mais frequência a forma como proceder e quando intervir para antecipar ou adiar uma vida. Daí importa discutir-se à cerca da distanásia e das tecnologias e da ciência que envolve a dignidade de um paciente que têm a sua morte cada vez mais prolongada sem ao menos poder decidir muitas vezes se assim prefere ou não.

## 2 A Distanásia e seus limites éticos

A distanásia é considerada como o prolongamento do processo da morte através de tratamentos extraordinários que visam apenas a prolongar a vida biológica de paciente enfermo.

O objetivo é prolongar ao máximo a vida. Também pode ser considerada como o adiamento da morte através de métodos médicos de reanimação e ressuscitação.

Conforme dito anteriormente, com os avanços tecnológicos e científicos da medicina, o prolongamento artificial da vida humana torna-se possível por cada vez mais tempo.

Esse anseio por prolongar a vida ao máximo e a qualquer custo através de tratamentos extraordinários que são possíveis por conta das novas tecnologias, trata-se da chamada *distanásia*, procedimento que tem a sua palavra que advém do grego, sendo *dys* o significado para mau ou anômalo, e *thanatos*, o significado para morte, significando a palavra *distanásia*, portanto, uma má morte, ou uma morte anômala. A *distanásia* configura-se pelo prolongar ou adiar do processo do morrer, quando o médico insiste na administração de tratamentos inúteis que apenas prolongam a vida do paciente sem perspectiva alguma de melhora (MOUREIRA; SÁ; 2015).

A luta contra a morte é um objetivo importante da medicina, mas sempre deve-se existir um limite entre isso e o dever da medicina de aceitar a morte como o destino de todos os seres humanos. O tratamento médico deve ser utilizado também como forma de se ter uma morte em paz. A medicina atual tem tratado a morte como uma suprema inimiga, estendendo algumas vezes a vida para além de qualquer benefício humano, conseqüentemente negligenciando o cuidado aos seres humanos que estão morrendo (PESSINI, 2007).

O exemplo mais comum de *distanásia* seriam os chamados cuidados quanto a obstinação terapêutica, onde os médicos indicam uma série de medicamentos, procedimentos cirúrgicos e utilização de aparelhos ou de tecnologias científicas avançadas da medicina, muitas vezes em prejuízo do conforto e da qualidade de vida do paciente, muitas vezes não prolongando apenas a vida, mas junto a ela, o seu sofrimento.

Apesar disso, a obstinação terapêutica possui uma questão bem complexa e que deve ser analisada em cada caso concreto específico, uma vez que, como aponta Débora Diniz:

Não se define obstinação terapêutica em termos absolutos. Um conjunto de medidas terapêuticas pode ser considerado necessário e desejável para uma determinada pessoa e excessivo e agressivo para outra. Esta fronteira entre o necessário e o excesso nem sempre é consensual, pois o que há por trás desta ambigüidade são também diferentes concepções sobre o sentido da existência humana (DINIZ, 2007, p. 295).

É, portanto, analisando-se as diferenças de cada caso concreto, muitas vezes uma situação deplorável, onde encontra-se um paciente que possui chances remotas de um possível retorno e que muitas vezes está apenas aguardando sua morte sem perspectiva alguma de vida, o médico, que provavelmente já sabe que a possibilidade do paciente ter sua vida restaurada são praticamente nulas, e, por último, os familiares, que movidos pelos sentimentos que possuem pelo paciente, tentam a todo custo prolongar a vida deste acreditando que ele irá retornar a seu estado anterior, onde tinha plena saúde. Deve-se ter, portanto, um limite ético e moral ao analisar cada tratamento para que situações ruins como essa não ocorram e a dignidade de cada pessoa seja respeitada.

Léo Pessini tece uma crítica interessante acerca da *distanásia*, destacando a problematização dos objetivos da medicina, causando grande reflexão, observe-se:

Um dos objetivos clássicos da medicina é o de *salvar e prolongar a vida*. Mas o que significa este objetivo hoje, quando temos máquinas que podem manter os corpos daqueles que até pouco tempo atrás já teriam morrido? Até que ponto a medicina pode encompridar uma vida individual? Um pouco distinto de salvar vidas individuais, a pesquisa genética entrevê a possibilidade de aumento significativo da expectativa média de vida. Seria isso um objetivo

apropriado para a medicina? Seria um progresso para a sociedade? A medicina é necessariamente inimiga do envelhecimento e da morte?

Outro objetivo é a *promoção e manutenção da saúde*. Mas o que isso significa em uma era que, com custos exorbitantes, a saúde pode ser buscada para bebês que pesam menos de 500 gramas ou para aqueles que chegaram aos 100 anos? A doença e a enfermidade nunca deveriam ser aceitas? A “saúde” deve ter diferentes significados em diferentes estágios na vida? A pesquisa genética está desenvolvendo formas sempre mais sofisticadas de medicina preditiva, mas o que isto significa para as pessoas que já sabem desde a infância a probabilidade de desenvolverem mais tarde doenças do coração ou o mal de Alzheimer? (PESSINI, 2007, p. 46-47).

Portanto, cabe constatar, diante do que fora afirmado até então, que as pessoas procuram na medicina algo além do que a cura física. Elas buscam também a empatia e a compreensão. Os pacientes apresentam suas enfermidades aos médicos e esperam por alívio. A medicina em sua determinação para curar os doentes, por vezes negligencia a sua função de cuidado para com eles, pois, se a cura pode ser encontrada, quem necessitará de cuidado? (PESSINI, 2007).

### **3 Princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia quanto em face da distanásia**

O princípio da dignidade da pessoa humana é considerado por diversos autores como sendo um dos princípios mais relevantes do biodireito. O vocábulo dignidade tem a origem de sua etimologia no latim “*dignus*”, termos que designa aquele que merece estima e honra. Essa dignidade se desenvolve na sociedade e decorre da própria condição dos seres humanos, inserindo-se na consciência do coletivo, da comunidade organizada, e, por fim, indica que o ordenamento jurídico da sociedade em questão reflita sobre esses valores. Este princípio consiste na expressão jurídica das concepções filosóficas ao longo da história. No Brasil, este princípio está expresso no artigo 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988, que já consagra o próprio como um fundamento da República (SERTÃ, 2005).

Ocorre que a problemática da distanásia guarda estreita vinculação com tais considerações principiológicas sobre a dignidade humana, pois, a avaliação da melhor escolha em cada caso concreto deverá ser pautada em cima dos efeitos e consequências que a conduta médica possa ter na esfera de tais valores que são assegurados pela constituição. A importância desse princípio cresce quando se percebe que na seara do biodireito, a escassez de regras explícitas faz com que a solução das discussões e problemas venha a se pautar em outros parâmetros, tais como a analogia, a equidade e outros princípios gerais (SERTÃ, 2005).

Este princípio está no núcleo de todos os direitos fundamentais de nosso ordenamento jurídico, tamanha é a sua importância e por isso deve ser sempre respeitado. É o que diz Roberto Dias. Observe-se:

Ao positivizar o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança, à propriedade, à educação, à saúde, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à previdência social, à cultura, ao desporto, à assistência social, além de muitos outros, como os direitos políticos ou o direito a um meio ambiente ecologicamente equilibrado, a Constituição brasileira está contemplando o respeito à dignidade da pessoa humana em várias dimensões e com intensidades diferentes.

Em outras palavras, a dignidade da pessoa humana está no núcleo de todos os direitos fundamentais (DIAS, 2012, p. 102-103).

No mesmo sentido, Rosenvald (2007) destaca que a dignidade já não é mais entendida como apenas um princípio, mas, devido à sua tamanha importância, é considerada como um

valor, um axioma, uma nascente da qual emanam todos os demais princípios deste Estado, uma vez disposta logo no artigo inaugural da Constituição, com *status* de fundamento do Estado.

No caso da distanásia, a falta de dignidade do paciente se caracteriza, conforme dito anteriormente, através de tratamentos inúteis, ineficazes que buscam uma melhora para o seu estado de saúde atual sem perspectiva de vida ou de melhora, lhe causando ainda mais sofrimento em um momento em que a morte natural deveria ser respeitada.

Já a falta de liberdade do paciente nesses casos se caracteriza através do princípio da autonomia, onde muitas vezes o enfermo não tem a possibilidade de escolha, se ele quer ou não ter a sua vida prolongada (o que na maioria das vezes acontece sem o seu consentimento), quando a sua escolha de prolongar ou não o sofrimento é definida pelo médico ou por seus próprios familiares, que possuem as melhores intenções, porém, excedem ao limite ético muitas vezes.

Este princípio da autonomia estabelece o respeito à essa liberdade de escolha. Determina o respeito à capacidade do paciente de gerir e de conduzir a sua própria vida física e mental, por meio de suas próprias escolhas e opções. Cada pessoa deve ter a sua autonomia e autoridade para tomar suas decisões para a gerência de sua própria vida respeitadas, fazer suas opções terapêuticas e escolher as mais adequadas para si e para seus valores pessoais, assim como em relação aos custos e benefícios (DINIZ, 2008).

Conti (2001), nos diz que, nas situações em que o paciente tem as próprias condições de exercer seu livre arbítrio, isto é, capacidade para pensar, para escolher, decidir e agir de modo livre e independente, ele próprio tem o seu direito de consentir ou não, nas decisões médicas que dizem respeito sobre si.

Portanto, referido princípio determina que esses profissionais da saúde respeitem os anseios, desejos e pretensões do paciente. Significa respeitar os valores pessoais do paciente, dentre eles, os valores morais, filosóficos e os religiosos. Resguarda ainda o direito à integridade corporal e a psíquica do paciente. Os profissionais da saúde devem, portanto, respeitar o domínio e a autonomia do paciente sobre a sua própria vida e a sua intimidade (LOPES, A. C.; LIMA, C. A.; SANTORO, L. F.; 2018).

O que temos visto é o contrário de tudo isso, ambos os princípios não têm sido respeitados muitas vezes e isso é um grande problema, afinal, estão expressos na nossa Lei Maior, a Constituição Federal. É necessária uma maior conscientização dos profissionais da saúde acerca do tema, do tratamento na relação médico-paciente, pois, até mesmo o morrer merece dignidade e também merece ter o seu poder de decisão e autonomia quando lhe é possível.

## **Conclusão**

A distanásia é, portanto, uma forma de postergar a morte pelo máximo de tempo possível, utilizando-se de todos os meios para consecução desse objetivo. Apesar disso, a morte é inevitável a todos os seres humanos, e em algum momento ela ocorrerá a todos. A medicina apesar de seus avanços tecnológicos e científicos ainda não conseguiu um meio de ressuscitar ou fazer com que as pessoas tenham vidas eternas.

Diante disso, prolongar uma vida pode ser muitas vezes cruel, apesar das melhores intenções possíveis dos familiares e do médico, pois, quem na verdade sofre é o enfermo a quem se submete tal ação.

No aspecto jurídico, a distanásia não é permitida no Brasil, de acordo com o Art. 5º, III da Constituição Federal de 1988: “ninguém será submetido a tortura e nem a tratamento desumano ou degradante”. A dignidade humana e a autonomia são direitos de todas as pessoas, estão previstas na legislação brasileira e assim devem ser respeitadas, devendo vir primeiro a

vontade do próprio paciente sobre a sua submissão ou não a tais tecnologias que podem prolongar a sua vida, mas também, um sofrimento não desejado.

As tecnologias na medicina devem ser utilizadas para serem benéficas aos pacientes, para produzirem conforto e bem-estar. Quando ocorre o contrário, tem-se uma verdadeira violação à dignidade humana. Portanto, é necessário um cuidado maior quanto ao assunto, uma situação que demanda múltiplas discussões sobre o tema, por esse motivo, há que ser tratado de forma interdisciplinar, devendo-se sempre primar pela dignidade da pessoa humana e resguardá-la como axioma do ordenamento jurídico e como maior e mais ousada aspiração também da medicina e demais ciências da saúde.

## Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 09/10/2019.

CONTI, Matilde Carone Slaibi. *Ética e Direito na Manipulação do Genoma Humano*. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

DIAS, Roberto. *O direito fundamental à morte digna: uma visão constitucional da eutanásia*; prefácio de Flávia Piovesan. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

DINIZ, Débora. *Quando a morte é um Ato de Cuidado. Nos Limites da Vida: Aborto, Clonagem e Eutanásia sob a Perspectiva dos Direitos Humanos*. Coordenadores: Daniel Sarmento e Flávia Piovesan. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2007.

DINIZ, Maria Helena. *O Estado Atual do Biodireito*. 5. Ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

LOPES, A. C.; LIMA, C. A.; SANTORO, L. F. *Eutanásia, ortotanásia e distanásia: aspectos médicos e jurídicos – 3º Edição* - Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

FERREIRA, Luciano Maia Alves. *Eutanásia e suicídio assistido: uma análise normativa comparada – 1. Ed.* – Curitiba: Appris, 2018.

MOUREIRA, D. L.; SÁ, M. de F. F. *Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos*. 2. Ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

PESSINI, Leocir. *Distanásia: até quando prolongar a vida?* 2. Ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2007.

ROSENVALD, Nelson. *Dignidade humana e boa-fé no Código Civil*. São Paulo: Saraiva, 2007.  
SERTÃ, Renato Lima Charnaux. *A distanásia e a dignidade do paciente*. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.