

ORTOTANÁSIA: CONTRIBUIÇÕES DOS DIREITOS DE PERSONALIDADE À DIGNIDADE DA MORTE

*Giovanny Vitório Baratto Cocicov**

SUMÁRIO: 1 Introdução; 2 Morte; 3 Dignidade; 4 Dignidade da morte; 5 Ortotanásia; 6 Aportes dos direitos de personalidade; 7 Conclusões principais; Referências.

RESUMO: A morte é pressuposta à vida, fase derradeira, demanda proteção e respeito à dignidade que porta. Reivindica-se a ortotanásia, morte em tempo e modo escorreitos, estribada em éticos padrões de amparo ao ser humano e plexo de tutelas jurídicas. Os direitos de personalidade, conduzem as discussões do fim da vida. A magnitude dos direitos de personalidade, manifestada por seu objeto, alinhada às principais características, fornece arcabouço seguro ao inescusável *iter*, inevitável fim de todos, em moldes dignos.

PALAVRAS CHAVE: Ortotanásia; Dignidade; Direitos de personalidade.

ORTHOTONASIA: CONTRIBUTIONS OF THE PERSONALITY RIGHTS TO THE DIGNITY IN DYING

ABSTRACT: The death presupposes the life, which requires protection and respect to the dignity that carries. This article claims to the orthotonasia, a normal death in time and forms, supported by ethical standards of protection to the human being and full of juridical tutelages. The personality rights deal with the discussions about the end of life. The magnitude of the personality rights, expressed by its object, aligned to the main characteristics, gives a safe framework to the essential *iter*, inevitable end of all humans, in worthy concepts.

KEYWORDS: Orthotonasia, Dignity, Personality rights.

* Mestrando em Direito (Área de Concentração: Direitos Humanos e Democracia) pela Universidade Federal do Paraná – UFPR; Advogado. E-mail: giovannycocicov@hotmail.com

ORTOTANASIA: CONTRIBUCIONES DE LOS DERECHOS DE PERSONALIDAD A LA DIGNIDAD DE LA MUERTE

RESUMEN: La muerte es presupuesta a la vida, fase última, demanda protección y respeto a la dignidad que sostiene. Se reivindica la ortotanasia, muerte en tiempo y modo estimables, realizada a partir de padrones éticos de amparo al ser humano y en red de tutelas jurídicas. Los derechos de personalidad, conducen a las discusiones del fin de la vida. La magnitud de los derechos de personalidad, manifestada por su objeto, en consonancia a las principales características, fornece la estructura segura al innegable *iter*, irrevocable fin de todos, en moldes dignos.

PALABRAS-CLAVE: Ortotanasia; Dignidad; Derechos de Personalidad.

INTRODUÇÃO

Vida e morte pressupõem-se. Ambas reivindicam incondicional respeito à dignidade inerente ao ser humano, em todas as fases, inclusive, quando da derradeira. Perniciosas celeumas exsurgem das acepções de dignidade, como qualificadora (e não inerente) à vida e pessoa que a porta, verve que desemboca em categorizações e “vidas” não portadoras de dignidade (“não dignas de serem vividas”), dando azo ao seu desprezo e extermínio.

Perfilhando-se à concepção de que toda a vida, indiscriminadamente, em todo o seu percurso, todo ser humano e atributos, que porta, gozarem dignidade, demandando respeito nas mais latas searas e pelos diversos agentes.

Nesta esteira, o derradeiro estágio vital, carece de especial respeito e proteção, plexo de direitos que consubstanciam a ortotanásia. Por ortotanásia, tem-se o fenômeno da morte, em tempo e modo escorreitos (percepção biológica); conjuga padrões éticos de amparo ao ser humano e galga, juridicamente, rol de tutelas que conformam a morte digna.

Os direitos de personalidade alocam-se como fio condutor de orientação às discussões que permeiam o fim da vida. Tanto se revela, com o escopo da categoria, amparo aos modos de ser da pessoa, físicos e morais; consideração da personalidade como valor jurídico, vistas à proteção do ser humano nas variadas circunstâncias.

Adotando como cerne, contribuições dos direitos de personalidade, a presente análise, fornece elementos à reivindicação de morte digna, padrão ortotanásico. Neste fito, lançam-se considerações acerca da morte, fenômeno complexo (para além da seara biológica, com implicações existenciais e jurídicas, dentre tantas outras); abordam-se concepções da dignidade (sejam em termos latos, sejam diretamente veiculadas à morte);

e, tendo em conta descrições prévias, verticalizam-se referências ortotanásicas e dos direitos de personalidade.

2 MORTE

Em moldes reducionistas, a morte é o anverso da vida. Todavia, nesta se insere, ou, pelo menos, como seu processo último. A mitologia grega indica morte e sonho como irmãs, filhas da noite¹, acepção retomada por Shakespeare.²

A morte culmina a personalidade³, a despeito de permanecerem proteções a algumas de suas emanações⁴, a exemplo da honra e imagem.⁵

Tradicionalmente, em termos biológicos, a morte condiz ao instante de cessação dos batimentos cardíacos. Hodiernamente, vislumbra-se como processo, fenômeno progressivo, não se encerrando em evento temporalmente identificado (todavia diagnosticado).⁶ Embebido em tal seara, Antônio Chaves refere-se a “mortes”, de diversos níveis, para além da derradeira, no curso vital.⁷

¹ “A mitologia grega fazia do Sono e da Morte os filhos gêmeos da noite. A semelhança aparente destes dois estados levou a supor que o espírito, que fugia cada dia do corpo adormecido, o abandonava também por mais tempo e ainda para sempre ao chegar a morte. O espírito não ficava destruído, senão separado. (...) A analogia entre o sono e a morte natural permite supor que a última é o resultado provável de uma auto-intoxicação muito mais profunda que a que dá origem ao sono. De sorte que assim como no sono se manifesta a necessidade instintiva de dormir, na morte natural aparece a aspiração instintiva do repouso eterno.” (MORALES, Ricardo Royo-Villanova. *O direito de morrer sem dor (o problema da eutanásia)*, p. 48-49).

² “Morrer é dormir. Nada mais. E por um sonho, diremos, as aflições se acabarão e as dores sem número, patrimônio de nossa débil natureza. Isto é o fim que deveríamos solicitar com ânsia. Morrer é dormir ... e talvez sonhar’, para William Shakespeare, em Hamlet, ato III.” (BIZATTO, José Ildelfonso. *Eutanásia e responsabilidade médica*, p. 272).

³ “Sabe-se que, juridicamente, a morte corresponde a fato jurídico, que traz como consequência a extinção da personalidade civil do ser humano, ao mesmo tempo em que acaba com todas as possibilidades de exercício de situações subjetivas, sejam elas direitos subjetivos, faculdades, ônus, direitos potestativos, poderes etc.” (SÁ, Maria de Fátima Freire de. *Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido*, p. 72).

⁴ “Discute-se a possibilidade de prolongamento da personalidade após a morte da pessoa para proteger-lhe os respectivos direitos da personalidade, e para justificar a condenação à ofensa moral contra o morto. Procura-se, assim, garantir o seu direito à honra e à reputação, agindo o respectivo cônjuge, ou seus herdeiros, em nome e no interesse do defunto. A personalidade humana existe, assim, antes do nascimento, e projeta-se para além da morte.” (AMARAL, Francisco. *Direito civil: introdução*, p. 221).

⁵ “A morte marca o término de nossa existência; pelo menos, é desta forma que encaramos a vida e este dado social condiciona o Direito, que, de acordo com o artigo 6º do Código Civil de 2002, estabelece que a existência da pessoa natural termina com a morte. É este o único fato a possibilitar que cesse a personalidade, pois atualmente as ordens jurídicas modernas não aceitam a morte civil ou *capitis diminutio* como forma de punição ao condenado, resultando na perda do estado de livre ou cidadão. (...) Apesar da morte em nosso sistema jurídico importar no término da personalidade, o ordenamento jurídico confere tutela à honra, à imagem, ao nome, enfim, a uma série de situações desprovidas de conteúdo patrimonial que são mantidas sob proteção mesmo após a morte do titular.” (RODRIGUES, Rafael Garcia. *A pessoa e o ser humano no novo Código Civil*, p. 8-9).

⁶ “Morrem primeiro os tecidos mais dependentes do oxigênio em falta, sendo o tecido nervoso o mais sensível de todos. Três minutos de ausência de oxigenação são suficientes para a falência encefálica que levaria à morte encefálica ou, no mínimo, ao estado permanente de coma, em vida vegetativa.” (HORTA, Márcio Palis. *Eutanásia – Problemas éticos da morte e do morrer*, p. 29).

⁷ “A morte ocorre em vários níveis e pode se estabelecer que haja: 1 – morte focal, traduzida, por exemplo, por um pé que gangrena ou uma vesícula biliar que necrosa. É morte parcial e leva à mutilação do corpo; 2 – morte cardíaca corresponde à parada definitiva do coração. É o que se pode chamar morte cartorial. Trata-

Em sede pátria, vale-se (com crescente adoção internacional) do conceito de morte encefálica.⁸ Regulamenta sua constatação a Resolução 1480/97, do Conselho Federal de Medicina, que especifica critérios de diagnóstico. Naturalmente, o conceito de morte, como modificado, sujeita-se a câmbio conforme estágio técnico-científico.⁹

À medida em que o sexo deixa de ser velado, a morte se torna objeto de interdição. A negação se reflete, nos mais variados domínios, máxime social, médico e pessoal.¹⁰

Diversas são as atitudes do homem diante da morte, bem como as representações da mesma. Elizabeth Klüber Ross, indica as posturas de negação, raiva e cólera, regateio, depressão e aceitação.¹¹

Pertinente a visão fenomenológico-existencial.¹² Na esteira de Martin Heidegger, vida e morte se entrelaçam. Esta, a mais peculiar possibilidade daquela. A morte se faz a

se de conceito antigo; 3 – morte cerebral conseqüente a curto período de anoxia, levando ao amolecimento cortical difuso. Três minutos de falta de ventilação são suficientes para decorticar um paciente que terá, daí em diante, apenas vida vegetativa, ou seja, ficará inconsciente mas respirando e com o coração batendo. Estará definitivamente desligado da vida exterior. (...) 4 – morte encefálica, quando todos os comandos da vida se interrompem, e se instala o silêncio encefálico. Não emana impulso de nenhum centro nervoso. Trata-se da morte real; é o diagnóstico científico de morte; 5 – morte biológica ao término da rigidez cadavérica, em que toda catalepsia ativada pela anoxia determinou a autólise: o processo termina, para todo o organismo, 24 horas após a morte cardíaca.”(CHAVES, Antônio. *Direito à vida e ao próprio corpo: intersexualidade, transexualidade, transplantes*, p. 58-59).

⁸ “A morte encefálica corresponde à morte clínica e instala-se quando, além de lesionada a área cortical, o tronco encefálico é também atingido de forma irreversível. Neste estado, não há como se comandar as demais funções do organismo, que podem ser mantidas, provisoriamente, por suportes artificiais, embora já se tenha iniciado um processo irreversível de deterioração dos diversos órgãos.No Brasil, tal conceito foi introduzido com a primeira lei de transplantes de órgãos, Lei nº 5.479, de 1968, e permanece na Lei nº 9.434/97, com as alterações impostas pela Lei nº 10.211/2001. No que tange ao paciente nesta situação, embora possam ser feitas restrições critério de morte encefálica, o desligamento de aparelhos não configura homicídio ou eutanásia, porque o bem jurídico vida já não existe, ou, ao menos, não existe na forma convencional.”(MINAHIN, Maria Auxiliadora. *O direito penal na regulação da vida e da morte ante a biotecnologia*, p. 156-157).

⁹ “Assim, qualquer que seja o critério legal adotado, deve ser visto como transitório, pois a Medicina poderá alterar tais critérios e tornar possível a continuação da vida de pacientes que, para o atual estágio de desenvolvimento da Ciência, são considerados mortos, tais como anencéfalos, ou ainda trabalhar com questões complexas suscitadas por estados clínicos, a exemplo dos estados comatosos prolongados.” (GEDIEL, José Antônio Peres. *Os transplantes de órgãos e a invenção moderna do corpo*, p.168).

¹⁰ MARANHÃO, José Luiz de Souza. *O que é morte*, p. 65.

¹¹ “Os cinco estágios aqui referidos são os ‘estágios de morrer’, formulados e descritos em detalhe pela Dra. Ross em seu livro *On Death and Dying*. Podem ser assim resumidos:*Negativa* – ‘Não, eu não.’ Esta é uma reação típica quando o paciente vem a saber que sua doença é fatal. A negativa, diz a Dra. Ross, é importante e necessária. Ajuda a amaciar o impacto de saber que a morte é inevitável.*Raiva e cólera* – ‘Por que eu?’ O paciente sofre pelo fato de que outros permanecerão vivos, saudáveis, enquanto ele deve morrer. Deus é um alvo especial para a cólera, porque ele é considerado arbitrariamente, como o que impõe a sentença de morte. (...) *Regateio* – ‘Eu, está bem, mas...’ Pacientes aceitam o fato da morte, mas querem fazer acordos por um pouco mais de tempo. A maioria regateia com Deus – ‘mesmo pessoas que nunca antes falaram com Deus’. (...) *Depressão* – ‘Sim, eu.’ Primeiro, a pessoa lamenta perdas passadas, as coisas que não fez, os erros cometidos, depois entra num estado de ‘luto preparatório’, aprontando-se para a chegada da morte. O paciente se torna quieto, não quer mais visitas. (...) *Aceitação* – ‘Minha hora está muito próxima agora e está tudo bem.’ (...)Esses estágios provêm um guia útil para compreender as diferentes fases que podem atravessar os doentes à beira da morte. Mas não são absolutos: nem todos atravessam todos os estágios, nesta exata seqüência.” (MAUKSCH, Hans O. O contexto organizacional do morrer, p. 39).

¹² “Heidegger retoma os pré-socráticos, onde a questão do ser e do não-ser já está presente, desloca a questão da subjetividade que até então impera na Filosofia. Partindo do constructo ‘ser-aí’ (*Dasein*), que substitui as noções tradicionais de sujeito, homem, indivíduo, como ser-no-mundo, quebra a dualidade sujeito-objeto,

cada dia, em cada alternativa não empreendida. A experiência, consciência e perspectiva mortal é o que particulariza o ser humano.¹³

3 DIGNIDADE

A idéia de dignidade do homem galgou forte amparo no pensamento cristão, sendo “o cristianismo, a base moral indestrutível sobre o que há de ser reconhecido como os direitos da personalidade individual.”¹⁴

A dignidade¹⁵ se faz reconhecida pelo ordenamento jurídico, podendo-se postular que, em verdade, a idéia prescinde de construções normativas.¹⁶ Princípio e fundamento da República, inscrita sua proteção em solo constitucional, orienta e dirige toda exegese e aplicação jurídica, com especial nota no reconhecimento de cláusula geral de proteção e promoção à personalidade.¹⁷

Maria Celeste Cordeiro Leite Santos, considera uma pessoa agir com dignidade “quando suas atividades não parecem pôr em jogo o núcleo constitutivo de seu próprio ser. Não busca apoio em exterioridades inconscientes, nem as requer.” Com espeque em Santo Tomás de Aquino, tem a dignidade correspondente ao “absoluto, ao que é um fim em si mesmo, com independência total de qualquer *uso*, utilidade ou gratificação.”¹⁸

restabelecendo a importância fundamental da práxis em relação à teoria. Propõe em seu tratado o desenvolvimento não de uma filosofia, mas sim de uma ontologia, ou seja, um estado do sentido do ser.(...) O ser-ai é ser para a morte. O ser-ai está sempre lançado em suas possibilidades, e a morte é a possibilidade mais peculiar, irrefutável e irrepresentável. A angústia nos abre este ser relativamente à morte que é ameaçador, estranho e inóspito; nos esquivamos e habitamos um mundo protegido, presumível, onde a morte aparece comum acidente no final da vida, que não é hoje.(...) A todo momento temos de escolher. A cada escolha que fazemos decretamos a morte da outra possibilidade não escolhida. Isso frequentemente nos traz a ansiedade frente ao conflito de não podermos viver tudo ao mesmo tempo, de não podermos estar em mais que em um lugar ao mesmo tempo. O ser-ai morre cotidianamente todos os dias.(...) Morrer é um dado estruturante de nossa existência. Todo ser-ai é ser para a morte. Toda a concepção que temos do que é homem, ser humano, sujeito ou indivíduo fica perpassada pela idéia de mortalidade.” (ROTHCHILD, Daniela; CALAZANS, Rauffin Azevedo. Morte: abordagem fenomenológica-existencial, p. 142-147).

¹³ “Segundo Heidegger cada homem tem que morrer a sua própria morte. É a única coisa que ninguém pode fazer no lugar do outro. (...) é a possibilidade mais peculiar, insubstituível e insuperável do nosso viver.(...)O sentimento de angústia surge no homem por causa do caráter absolutamente pessoal dessa possibilidade. [A angústia, diferentemente de medo, não tem objeto identificável, assimilável].(...)A única maneira de o homem se realizar autenticamente, assumindo a responsabilidade da própria vida, é enfrentar fria e corajosamente a sua finitude e contingência, isto é, a sua inevitável morte. Conhecer e assumir esta radical caducidade constitui a suprema libertação.” (MARANHÃO, José Luiz de Souza. Op. cit., p. 70-71).

¹⁴ LEITE, Rita de Cássia Curvo. *Transplantes de órgãos e tecidos e direitos da personalidade*, p.8.

¹⁵ “A dignidade humana é a qualidade moral possuída por uma pessoa, servindo de base ao próprio respeito em que é tida na comunidade em que vive.” (CONTI, Matilde Caroni Slaibi. *Ética e direito na manipulação do genoma humano*, p. 29).

¹⁶ “A idéia de que todo o ser humano é possuidor de *dignidade* é anterior ao direito, não necessitando, por conseguinte, ser reconhecida juridicamente para existir. Sua existência e eficácia prescinde de legitimação, mediante reconhecimento expresso pelo ordenamento jurídico.” (SZANIAWSKI, Elimar. *Direitos de personalidade e sua tutela*, p. 141).

¹⁷ “O princípio da dignidade da pessoa humana pode ser vislumbrado sob dois aspectos. De um lado, representa uma qualidade substancial do ser humano, a dignidade como sendo a expressão da essência da pessoa humana e, de outro, o fundamento da ordem política e de paz social, relevando-se uma fonte de direitos.” (Ibid., p. 143).

¹⁸ SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. Limites éticos e jurídicos do projeto genoma humano, p.310.

A análise do princípio da dignidade da pessoa humana, em sede jurídico-constitucional pátria, conduz José Cabral Pereira Fagundes Júnior a enfatizar a inarredabilidade da decisão “de contemplar o respeito ao homem pelo só fato de ele ser homem, beneficiado do direito de levar uma vida digna de ser humano, não podendo, conseqüentemente, ser usado como instrumento para algo, sendo por isso pessoa dotada de dignidade.”¹⁹

Com relação à exegese doutrinária constitucional da dignidade da pessoa humana e *locus* que ocupa, Cleber Francisco Alves obtempera que “parece acertado concluir que a designação de ‘valor’ ou de ‘princípio’, quando referida ao papel reservado à idéia de dignidade da pessoa humana, inscrita no ordenamento constitucional, quase sempre é feita de modo unívoco.”²⁰ O autor vislumbra, que de modo uniforme, a majoritária doutrina imprime, relativamente à dignidade da pessoa humana, “um sentido de normatividade e cogência, e não de meras cláusulas retóricas ou de estilo, ou manifestações de bom propósito.”²¹

Maria de Fátima Freire de Sá, estrutura as ditas teorias “*dell dote (Mitgifttheorie)*” e “*della prestazione (Leistungstheorie)*.” A primeira, destaca-se pela tentativa de explicar a dignidade do homem, como “uma particular qualidade que é concedida a ele pela natureza ou pelo Criador. Daí vem a idéia do homem criado à imagem e semelhança de Deus, e do indivíduo, como valor absoluto, de acordo com a máxima Kantiana.” A segunda teoria, por sua vez, tem pela dignidade do homem, “resultado de seu próprio agir, no momento em que determina seu comportamento, capaz de construir sua identidade. Diante da abrangência do termo, a Corte Constitucional Federal define a dignidade do homem de maneira negativa, pela descrição de suas lesões, quais sejam, *degradação, crueldade, desumanidade*, dentre outros termos.”²²

Antonio Junqueira de Azevedo, aponta ser fato histórico recente, a utilização jurídica da expressão dignidade da pessoa humana. Arrola duas concepções da pessoa humana que dão suporte à sua dignidade. Por um lado, a vertente insular, dominante, que clama superação, a qual tem por suporte o ‘homem como razão e vontade, segundo uns, e como autoconsciência, segundo outros.’²³ De outra feita, tem-se a noção estribada em reclamos de novel ética, fulcrada no ‘homem como ser integrado à natureza, participante especial do fluxo vital que a perpassa há bilhões de anos, e cuja nota específica não está na razão e na vontade, que também os animais superiores possuem, ou autoconsciência, que pelo menos os chimpanzés também têm.’ O que, verdadeiramente, respalda a reivindicada concepção é a ‘capacidade do homem de sair de si, reconhecer no outro um

¹⁹ FAGUNDES JÚNIOR, José Cabral Pereira. Limites da ciência e o respeito à dignidade humana, p.273.

²⁰ ALVES, Cleber Francisco. *O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana*: O enfoque da doutrina social da Igreja, p. 124.

²¹ *Ibid.*, p. 125.

²² SÁ, Maria de Fátima Freire de. A dignidade do ser humano e os direitos de personalidade: uma perspectiva civil-constitucional, p.97.

igual, usar a linguagem, dialogar e, ainda, principalmente, na sua vocação para o amor, como entrega espiritual a outrem.’ A primeira posição, insular, conduz ‘ao entendimento da dignidade humana como autonomia individual, ou autodeterminação; a segunda, como qualidade do ser vivo, capaz de dialogar e chamado à transcendência.’²⁴

O reconhecimento da intangibilidade da vida humana e dignidade que porta, na concepção de dignidade, reivindicada por Antonio Junqueira de Azevedo, fundada em determinação do conteúdo “segundo uma nova ética – a ética da vida e do amor”, em superação à dita acepção insular (que identifica dignidade como autonomia individual), galga raias de postulado, “preceito jurídico absoluto; é um *imperativo jurídico categórico*”.²⁵

4 MORTE DIGNA

Direito à vida digna abarca à morte digna. O compromisso de defesa à dignidade da vida humana é comum ao discurso dos que postulam práticas exterminadoras da vida²⁶ como dos que lhe são contrários.²⁷ Neste terreno, questiona-se aonde se alocaria a dignidade, na vida ou na morte. Como assinalado, esta integra aquela. A dignidade e o respeito à mesma perpassam todo o complexo existencial, como um fio de orientação ético-jurídica.

A vida há de ser respeitada enquanto tal, independentemente de graduações. Há de ser vivida do melhor modo possível, voltando-se os cuidados para a saúde e preservação, atenuação dos males, alívio da dor e fomento a estruturas de apoio que melhorem o bem-estar do enfermo.

Genival Veloso de França, pressupondo dignidade “a qualidade ou condição de alguém ser respeitado, honrado e valorizado”, assevera que, a manutenção de uma vida meramente biológica, mantida por aparelhos, sem consideração do sofrimento do paciente e inutilidade do tratamento, é agir contra a dignidade humana. Eis um ambiente de míope defesa da vida, mediante obstinação terapêutica (em verdade extensão da morte, configurando a dita distanásia). Também age contra a dignidade, leciona o autor, a antecipação da morte, ainda que prevista, com relativo sofrimento (o que deflagra a conhecida eutanásia).²⁸

²³ AZEVEDO, Antonio Junqueira de. Caracterização jurídica da dignidade da pessoa humana, p.11.

²⁴ Ibid., p.14.

²⁵ Ibid., p.15.

²⁶ “O conceito de dignidade da pessoa humana e da perda ou diminuição da dignidade, como consequência de doença incurável, também tem fornecido ao Direito continental europeu fundamentação teórica para defender a eutanásia como direito de ser livremente exercido pelo sujeito.” (GEDIEL, José Antônio Peres. Op. cit., p. 66).

²⁷ Há os que postulem a dignidade da vida dotar em dimensões biológicas e biográficas, sendo que esta importa e, quando ausente, plausível a opção eutanásica. “Certo é que a dignidade deve aliar duas dimensões ao seu conceito: a dimensão biológica, como atinente ao aspecto físico-corporal, e a dimensão biográfica, que pertence ao campo dos valores, crenças e opções. E o Direito não pode preocupar-se somente com a primeira questão, mas, ao contrário, buscar a unidade do ser humano.” (SÁ, Maria de Fátima Freire de. A dignidade do ser humano..., p. 96).

²⁸ FRANÇA, Genival Veloso de. Eutanásia: um enfoque ético-político, p.76.

5 ORTOTANÁSIA

Do grego, *orto*, certo, correto, e *thanatos*, morte, a ortotanásia²⁹ importa na morte digna e humana³⁰ em tempo e modo escorreitos.³¹

A ortotanásia afina-se à aceitação do desígnio biológico, sem desnecessárias interferências externas, com repúdio a abusos e sofrimentos.³² Abarca proteção à vida, respeito por sua dignidade, em todos os seus momentos, inclusive derradeiro.³³

Genival Veloso de França toma a ortotanásia em sentido restrito, como suspensão de meios medicamentosos ou artificiais vitais a um enfermo em coma irreversível e considerado em morte encefálica.³⁴

Como arte do morrer bem, a ortotanásia compromete-se com o bem-estar do enfermo. Encara a morte, não como inimigo a exterminar, ou doença a curar, contudo fenômeno vital. Busca que enfermo e envolvidos, enfrentem com naturalidade, e a mais possível tranqüilidade, o evento que se aproxima. Afina-se ao redimensionamento do conceito de saúde (bem-estar genérico, em mais latas dimensões, a exemplo de psíquica, familiar, social e física; em superação à concepção negativa, mera ausência de mal-estar físico). Destarte, mesmo diante da impossibilidade de cura, possível e demandada a saúde.

Lato arcabouço guarda a postura ortotanásia, uma vez que, tem o enfermo, dentre rol de garantias que urgem efetividade:

O direito de saber e o direito de decidir; direito de não ser abandonado; direito a tratamento paliativo para amenizar seu sofrimento

²⁹ “A ortotanásia, diferentemente da eutanásia, é sensível ao processo de humanização da morte, ao alívio das dores e não incorre em prolongamentos abusivos com a aplicação de meios desproporcionados que imporiam simplesmente nada mais que sofrimentos adicionais.” (PESSINI, Leo. *Como lidar com o paciente em fase terminal*, p. 47).

³⁰ “Humanizar a morte não consistirá tanto na utilização de recursos técnicos visando a suavizar ou a atrasar a sua vinda, mas, sim, fundamentalmente, ajudar o enfermo a ser autenticamente ele mesmo, animando-o a que prossiga em seu processo de crescimento até o último alento.

Numa ‘sociedade negadora da morte’ como a nossa, onde o ato de morrer tornou-se um assunto provado e tecnicamente controlado, os moribundos recebem por parte da comunidade uma ajuda humana muito pequena.” (MARANHÃO, José Luiz de Souza. Op. cit., p. 40).

³¹ PESSINI, Leo. *Distanásia: Algumas reflexões bioéticas a partir da realidade brasileira*, p. 260

³² “No fundo, a ortotanásia é morrer saudavelmente, cercado de amor e carinho, amando e sendo amado enquanto se prepara para o mergulho final no amor que não tem medida e não tem fim.” (MARTIN, Leonard M. *Eutanásia e Distanásia*, p. 189).

³³ “Outro aspecto pouco tratado é o da *ortotanásia*, proposto pelo Prof. Roskam da Universidade de Liège em uma comunicação à primeira Conferência Internacional de Gerontologia (em julho de 1950): ‘não é possível executar fatos diretamente encaminhados a apressar a chegada da morte, porém existe o dever de prestar aos enfermos, cuja existência é superveniência dolorosa ou puramente vegetativa, cuidados médicos que prolongarão esta existência detestado pelos mesmos pacientes? Os progressos da terapêutica produzem esta consequência desarmônica, permitem a superveniência de um número cada vez maior de enfermos incuráveis, cuja carga gravita sobre as famílias e sobre a coletividade, sem outro proveito para os pacientes mesmos que prolongar seus sofrimentos. Não seria mais conforme à lei natural, em vez de lutar em vão por estes incuráveis, se omitissem os cuidados de que são objeto limitando-se a suavizar seus últimos momentos? (...) O mesmo problema foi colocado no 2º Congresso Internacional de Criminologia, em Paris (1950), pelo Prof. Lattes da Universidade de Pávia, com o nome de *eutanásia por omissão*.” (SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. *Transplantes de órgãos e eutanásia: liberdade e responsabilidade*, p. 221-222).

³⁴ FRANÇA, Genival Veloso de. Op. cit., p. 72.

e dor; direito de não ser tratado como mero objeto cuja vida pode ser encurtada ou prolongada segundo as conveniências da família ou da equipe médica. São todas exigências éticas que procuram promover o bem-estar global do doente terminal e, conseqüentemente, sua saúde enquanto não morre.³⁵

A ortotanásia, plexo de condições e direitos à morte digna, demanda especial vínculo à acurada prática médica, com aceitação de suas limitações, verdadeira humildade, bem como distinções quanto ao dever de curar e tratar.³⁶

Revela a consciência ortotanásica, por parte de quem está a vida culminando, assunção de momento existencial ímpar da experiência humana.³⁷

Intermináveis discussões traz a locução eutanásia passiva como abarcadora das situações em que se cogita suspensão de medidas médicas destinadas ao prolongamento da vida (ou melhor, da morte), em pacientes terminais.³⁸ A não distinção entre doença terminal e aguda, é também, fonte de equívocos. Em período crítico e doenças agudas, reclamam-se, dentre outros, até a recuperação do enfermo, sondas, infusões venosas, antibióticos, respiradores e reanimação cardíaca.³⁹ Tratamento impróprio e má medicina se mostram quando, sem perspectiva de cura, são validas descritas medidas em enfermos terminais. Dever de manter a vida, quando sustentável, tem o médico, contudo, não o de estender o sofrimento do moribundo.⁴⁰ A suspensão de meios ordinários/proporcionados⁴¹ e

³⁵ MARTIN, Leonard M. Eutanásia e Distanásia, p. 191.

³⁶ “Ultimamente, as nossas academias quer de medicina, quer de ciências jurídicas e sociais, têm-se ocupado de dois problemas dados como muito importantes: 1º) o médico tem o direito de curar? E 2º) o médico tem o direito de matar? Ora, parece-me que, logo de início, a questão foi mal posta, e só por isso deu margem a intermináveis discussões; porque – não há a menor dúvida de que o médico só tem um direito, o de tratar. Direito de curar, não. Como reclamar o profissional de uma ação que ele não faz? A cura, isto é, o retorno à saúde, vem a ser a resultante de um processo orgânico operado pela natureza. Há erro no atribuir— se o sucesso da cura; e tanto mais descabida a pretensão, quanto ele não chama a si o insucesso da morte, o que, de resto, seria uma injustiça. O médico não cura, nem mata: faz tratamentos. Emprega, dentro da sua arte, os recursos científicos conhecidos, a fim de auxiliar as forças curativas naturais do organismo.” (LE MOS, Floriano de. *Direito de matar e de curar*, p. 21).

³⁷ “Com efeito, a reflexão sobre a morte é uma reflexão sobre a vida. Não é possível analisar o sentido da vida sem se deparar com o problema do sentido da morte e vice-versa. Ambas análises conduzem ao mesmo resultado. A clara e constante consciência da nossa condição de mortais não nos leva a depreciar a vida, como muitos imaginam. Muito pelo contrário. Só podemos viver intensamente e apreciar realmente a vida se nos conscientizarmos de que somos finitos, vulneráveis, mortais.(...)Ao tomar consciência da possibilidade imediata de sua própria morte, o homem é levado a rever as prioridades e os valores de sua existência, relativizando o que até então era considerado absoluto.” (MARANHÃO, José Luiz de Souza. Op. cit., p. 63-64).

³⁸ A postura ortotanásica não se confunde com eutanásia passiva, a despeito de autores lhes confundirem. Esta concerne à não disponibilização de meios ordinários, cuidados básicos, de manutenção vital, alguns sequer considerados tratamentos.

³⁹ “Os pacientes que se encontram num estado avançado de doença e que têm poucas hipóteses de conseguir uma recuperação de boa qualidade não devem ser sujeitos à RCP ou a tecnologia de manutenção das funções vitais.(...)A decisão de desligar a tecnologia de apoio às funções vitais surge apenas depois de se tornar evidente que os tratamentos heróicos posteriores apenas prolongariam o sofrimento e a agonia do paciente, sem lhe oferecer uma oportunidade realista de atenuação ou de recuperação.” (CUNDIFF, David. *A eutanásia não é a resposta*, p. 67-69).

⁴⁰ HORTA, Márcio Palis. Op. cit., p. 31.

⁴¹ “Os médicos tomam em consideração os seguintes factores para determinar o que é um tratamento normal e um tratamento extraordinário: -tratamento habitual *versus* tratamento inabitual de uma dada situação; -

terapêuticos em enfermos “salváveis”, ou não início de tratamento em quem lhes demanda caracteriza, em linhas gerais, eutanásia passiva. A eutanásia passiva enquadra-se em modalidade de crime comissivo por omissão. A ortotanásia, põe sua vez, conjuga a proteção à vida, bem-estar integral, e escorreita diferenciação entre quantidade e qualidade de vida.⁴²

Leo Pessini vislumbra tendência ortotanásica na deontologia médica, apreensível pela redação do artigo 6º do vigente Código de Ética Médica. Não ético seria ao médico se valer de “seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral”, mais significativamente ainda a redação do artigo 61, que incentiva o médico não abandonar seu paciente “por ser este portador de moléstia crônica ou incurável” e “continuar a assisti-lo ainda que apenas para mitigar o sofrimento físico ou psíquico.”⁴³ Ainda, postura ortotanásica se verifica no artigo 57 do vigente Código de Ética Médica.⁴⁴ Tão-somente se deve destinar arsenal técnico-científico em função e a favor do enfermo.

O Conselho Federal de Medicina, desde abril de 2006, discute proposta de resolução que adota medidas ortotanásicas, com especial relevo à suspensão de tratamentos extraordinários, prática veiculada à dita futilidade, obstinação terapêutica (*L'acharnement thérapeutique*),⁴⁵ vislumbrada por Jussara Maria Leal de Meirelles e Eduardo Didonet Teixeira como tortura e violação à liberdade religiosa.⁴⁶ Das discussões surgiu a Resolução n. 1.805/2006

tratamento simples *versus* tratamento de alta tecnologia;-tratamentos invasivos (como os cirúrgicos) *versus* tratamentos não invasivos (como medicação);-tratamento não dispendioso *versus* tratamento dispendioso;-terapias conservativas *versus* terapias de alto risco.” (CUNDIFF, David. Op. cit., p. 64-65).

⁴² “(...) en la actuación ortotanásica activa indirecta nos hallamos frente a un individuo dotado de especiales conocimientos físico-naturales, abocado a una sensata evaluación de la trama fenoménica en que interviene, previa a cada nueva incidencia de su desarrollo; en todo momento, sus desvelos se orientan a salvaguardar ambos bienes ocasionalmente enfrentados: la vida de su paciente, entendida como duración en el tiempo de una entidad finita e irrepetible y su bienestar integral, bio-psico-social, que involucra la autoestima del enfermo o accidentado y comprende su dignidad, que es decir, su condición humana. Se trata de satisfacer a ambos términos existenciales, cuantitativo y cualitativo, en la más alta medida posible, cediendo del primeiro lo necesario para que el segundo no decaiga, sin anticipar directamente el desenlace. (...) De cara al aspecto subjetivo del tipo, en momento alguno, la previsión del resultado letal pasará a ocupar el centro del designio. No se trata aquí de matar y acabar con el asunto. Aunque la muerte asome como un evento más o menos próximo, más o menos pronosticable, de acuerdo con el cuadro planteado y los medios elegidos, jamás será el realmente deseado.” (NINO, Luís Fernando. *Eutanasia: morir con dignidad*, p. 108-109).

⁴³ PESSINI, Leo. *Distanásia: Algumas reflexões...*, p.255.

⁴⁴ “Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnósticos e tratamento a seu alcance em favor do paciente.”

⁴⁵ “Tratamento médico fútil seria aquele que: a) não consegue seu objetivo imediato ou do paciente; b) é ineficaz; c) não é capaz de oferecer uma qualidade de vida mínima, ou, pelo menos, algum benefício médico; d) não oferece uma razoável probabilidade de sobrevida. A futilidade quantitativa invoca a probabilidade de que determinado objetivo seja alcançado, e isso só o médico pode julgar. A futilidade qualitativa analisa a natureza do objetivo médico a ser alcançado, mas o julgamento de que os caracteres desse escopo fiquem abaixo de um certo nível mínimo envolve conceitos como o de benefício para o paciente e o da qualidade de vida.” (DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*, p. 338).

⁴⁶ “*Acharnement thérapeutique*, expressão médica francesa desconhecida para a maioria dos leigos, significa o fato de procurar manter a vida por todos os meios terapêuticos possíveis, estando a pessoa já condenada a morrer, seguindo-se tal orientação (quem, acrescente-se, faz parte da formação do profissional de medicina), há toda uma argumentação no sentido de que é dever do médico empreender todo o seu conhecimento e esforço para preservar e prorrogar a vida do paciente (vida esta garantida constitucionalmente). Por outro turno, também é possível entender que o *acharnement* subverte o direito à vida e, com certeza, fere o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, assim como o próprio direito à vida. Se a condenação do paciente é certa, se a morte é inevitável, está protegida a vida? Não, o que há é postergação da morte com sofrimento e indignidade. É tortura, banida pela Constituição Federal

(D.O.U. 28/11/2006), dotada de dois artigos afinados à ortotanásia na razão de “permitir” medidas paliativas e facilitação de o enfermo terminal receber tratamento em casa.⁴⁷

6 APORTES DOS DIREITOS DE PERSONALIDADE

A personalidade é a esfera peculiar e idiossincrática de cada ser humano, identificado e vislumbrado, como ente singular, conjugando somatório de emanações, que se traduzem, juridicamente, em direitos subjetivos, com proteção especial do ordenamento jurídico. Adequado enfoque considera a personalidade na ordem de

valor jurídico, insuscetível, pois, de redução a uma situação jurídica-tipo ou a um elenco de direitos subjetivos típicos, de modo a se proteger eficaz e efetivamente as múltiplas e renovadas situações em que a pessoa venha a se encontrar, envolta em suas próprias e variadas circunstâncias.⁴⁸

Não se faz a personalidade, propriamente, objeto de proteção dos direitos de personalidade, todavia requisito à existência da categoria. O escopo dos direitos de personalidade reside na garantia e amparo aos modos de ser da pessoa, os quais, por sua vez, deflagram reverberações físicas e morais.⁴⁹

Defensável a existência, no sistema pátrio, com supedâneo constitucional, de cláusula geral de proteção e promoção da personalidade, radicada no fundamento magno de proteção à dignidade (Constituição Federal, artigo 1º, inciso III). Para além da inserção magna, assenta-se em solo infraconstitucional (Código Civil, artigo 12).

(artigo 5º, inciso III). Quem se encontra nessa situação perde a última oportunidade de pensar sobre si apenas porque tem de se ocupar com a degradação que está vivenciando. O *acharnement* pressupõe, de um certo modo, a visão reducionista de que a vida terrena é tudo o que existe (e por isso o apego incondicional à vida, talvez). É um tratamento a ser dispensado a quem assim deseja conscientemente (e não vulneravelmente) ou a quem for ateu. Mas aos demais (sensível maioria) que por fé acreditam em outra existência, não se estaria cerceando, no mínimo, a liberdade religiosa (Constituição Federal/88, artigo 5º, inciso VI)?” (MEIRELLES, Jussara Maria Leal de; TEIXEIRA, Eduardo Didonet. Consentimento livre, dignidade e saúde pública: o paciente hipossuficiente, p. 370-371).

⁴⁷ 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.

⁴⁸ TEPEDINO, Gustavo. Crise de fontes normativas e técnica legislativa na parte geral do Código Civil de 2002, p. XXIII.

⁴⁹ “Objeto do direito de personalidade, portanto, são os diversos modos de ser, tanto físicos como morais, da pessoa. As projeções e atributos de sua personalidade. Protegendo-se aqueles, protege-se esta. Protegida esta, tem o homem condições de viver com a necessária dignidade para alcançar suas aspirações. Mas não se pode dizer que o objeto dos preferidos direitos é a própria personalidade. Essa é pressuposto de todos os direitos, e, por isso, não pode ser considerada nem direito, nem objeto de direito.” (CORTIANO JÚNIOR, Erolth. Direitos da personalidade: direito à vida, ao próprio corpo e ao cadáver, p. 9).

Elenca a doutrina, bem como, vislumbra hodierna codificação civil pátria (artigo 11, do Código Civil), características dos direitos de personalidade como essencialidade, generalidade, vitaliciedade, necessidade, extrapatrimonialidade, indisponibilidade, inalienabilidade, imprescritibilidade, irrenunciabilidade e intransmissibilidade, denotando a magnitude de seu objeto.

Dentre os principais direitos de personalidade, que perpassam a construção ortotanásica, destaca-se a vida, integridade psicofísica (que se atrela ao direito à saúde) e autoderminação. Esta, revela espaço de decidibilidade e reivindicação à própria morte, a exemplo de rechaço a obstinações terapêuticas, escolha de tratamentos (ou mesmo não submissão), esfera que pressupõe a verdade e respeito ao enfermo. Ora, se elencam aportes das características dos direitos de personalidade à ortotanásia.

A generalidade⁵⁰ assinala que todos são dotados dos direitos de personalidade. A percepção faz-se imprescindível, a fim de rechaçar concepções que categorizam seres humanos e se inclinam à definição de dignidade como adjetivação, ora presente, ora não ao ser humano e sua vida. A escorreta perspectiva da generalidade refuta posturas (ainda que veladas) de desprezo ao ser humano, máxime em momentos de especial fragilidade, *in casu*, derradeira fase vital.

A vitaliciedade implica que enquanto vivo o ser humano presentes, necessariamente (necessidade), os direitos de personalidade, prescindindo condições de aderência. “Destarte, são inextinguíveis, salvo morte da pessoa.”⁵¹ Destaque-se quão atreladas as características abordadas, o que assinala coerência e mister de ampla proteção e promoção. Eroulths Cortiano Júnior afirma que, da “generalidade decorrem a vitaliciedade e a necessidade dos direitos da personalidade. Já que são diretos gerais, são necessários para a existência digna do homem e, portanto, devem acompanhá-lo por toda a vida.”⁵²

A generalidade (pertença indiscriminada a todos os seres humanos dos direitos de personalidade) vincula-se, outrossim, a peculiaridade de serem inatos. Quanto à terminologia (inatos), há críticas de denotar vertente “junaturalista, adotada por alguns autores, no sentido de que tais direitos preexistiriam à ordem jurídica, independentemente, portanto, do dado normativo.”⁵³

Na medida em que, inerentes, os direitos de personalidade, não se sujeitam à disposição por parte do titular, sendo intransmissíveis.⁵⁴ Destarte, inexistente a faculdade ou poder de definir “o destino do direito subjectivo, ou a faculdade de actuar sobre este mesmo

⁵⁰ “A **generalidade** é a característica decorrente de que toda pessoa humana é dotada, *a priori*, pelo fato de nascer, de direitos da personalidade. Vale dizer: os direitos da personalidade são genéricos a todas as pessoas.” (Ibid., p. 10.)

⁵¹ SA, Maria de Fátima Freire de. *Biodireito e direito ao próprio corpo*. Doação de órgãos, incluindo o estudo da lei n. 9.434/97. Belo Horizonte: Del Rey, 2000, p. 49.

⁵² CORTIANO JÚNIOR, Eroulths. Op. cit., p. 10.

⁵³ TEPELINO, Gustavo. A tutela da personalidade no ordenamento civil-constitucional brasileiro, p. 33-35.

⁵⁴ “De facto, nos direitos de personalidade a intransmissibilidade reside na natureza do objecto, o qual, como já dissemos, se identifica com os bens mais elevados da pessoa, situados, quanto a ela, em um nexo que pode dizer-se de natureza orgânica. (...) Nem o ordenamento jurídico pode consentir que o indivíduo se despoje daqueles direitos que, por corresponderem aos bens mais elevados, têm o carácter de essencialidade.” (CUPIS, Adriano de. *Os direitos da personalidade*, p. 48.)

direito segundo a própria vontade [...]. Os direitos da personalidade estão subtraídos à disposição individual tanto como a própria personalidade.”⁵⁵

São os direitos de personalidade irrenunciáveis⁵⁶, na medida em que “devem necessariamente permanecer na esfera do próprio titular [...]. Ora bem: torna-se supérflua qualquer distinção, porque em nenhum caso o tempo pode produzir a extinção dos direitos da personalidade seja qual for a vontade do seu titular.”⁵⁷

A despeito de poderem fomentar reflexos econômicos (máxime em sede de tutela jurisdicional ressarcitória), os direitos de personalidade, não são dotados de equivalência pecuniária.⁵⁸ Detendo-se à carga que revela a extrapatrimonialidade, considerações de conjuntura, quer estrutura econômica, não se legitimam a vilipendiar mister de amparo ao ser humano, clamando apropriada reflexão crítica quando de discursos perniciosos de redução de custos à saúde.

Os direitos de personalidade não se extinguem pelo decurso do tempo, inércia de defesa ou não uso (imprescritibilidade).⁵⁹ Outrossim, não se sujeitam à execução forçada, sendo impenhoráveis. “Nem mesmo a exceção indireta por via de preceito cominatório, porque a revogabilidade, por resolução unilateral, é da natureza dos negócios jurídicos envolvendo essa classe de direitos, dado que ninguém pode ser compelido a dispor de bens concernentes à sua esfera de personalidade.”⁶⁰

7 CONCLUSÕES PRINCIPAIS

A morte é fase vital e, como tal, reclama todas as garantias e considerações ínsitas à vida. Reivindica acurada proteção dada a fragilidade natural do processo de desvinculação à existência terrena (o que se reverbera em todos os envolvidos).

No que concerne à dignidade (seja da vida, seja da morte e do ser humano que lhe porta), envida-se superação de sua concepção como adjetivação, cuja ausência dá azo a discursos de extinção (indigna) de seu portador (o ser humano). O desrespeito ao curso vital, seja a mais (deflagrando abuso terapêutico), seja a menos (suscitando, inclusive, problemas de acesso às benesses biotecnológicas), conspurca a dignidade da morte.

A busca ortotanásica se afina ao escoar desfecho biológico, com reverberações jurídicas como plexo de direitos que conformam a dignidade da morte. Neste mister,

⁵⁵ *Ibid.*, p. 49-51.

⁵⁶ “Com efeito, o direito não pode existir senão a favor de determinado sujeito, mas a este não é vedado fazer cessar a sua existência.(...)Os direitos de personalidade são, assim, direitos que devem necessariamente permanecer na esfera do próprio titular, e o vínculo que a ele os liga atinge a máximo de intensidade. Na sua maior parte, respeitam ao sujeito pelo simples e único facto da sua qualidade de pessoa, adquirida e com o nascimento, continuando todos a ser-lhe inerentes durante toda a vida, mesmo contra a sua vontade, que não tem eficácia jurídica.”(*Ibid.*, p. 52-53.)

⁵⁷ *Ibid.*, p. 59.

⁵⁸ LEITE, Rita de Cássia Curvo. *Op. cit.*, p. 31-32.

⁵⁹ “Os direitos da personalidade devem necessariamente permanecer na esfera do próprio titular.[...] Ora bem: torna-se supérflua qualquer distinção, porque em nenhum caso o tempo pode produzir a extinção dos direitos da personalidade seja qual for a vontade do seu titular.”(CUPIS, Adriano de. *Op. cit.*, p. 59.)

⁶⁰ LEITE, Rita de Cássia Curvo. *Op. cit.*, p. 35-36.

inestimáveis as contribuições dos direitos de personalidade, eixo central das realidades do fim da vida. A magnitude dos direitos de personalidade (o que se manifesta por seu objeto), alinhada às principais características, fornece arcabouço seguro ao inescusável *iter*, inevitável fim de todos, em moldes dignos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Francisco. **Direito civil**: introdução. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

AZEVEDO, Antonio Junqueira de. Caracterização jurídica da dignidade da pessoa humana. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, RT, ano 91, v. 797, mar. 2002, p. 11-26.

BIZATTO, José Ildelfonso. **Eutanásia e responsabilidade médica**. 2. ed. rev. aum. e atual. São Paulo: De Direito, 2003.

CHAVES, Antônio. **Direito à vida e ao próprio corpo**: intersexualidade, transexualidade, transplantes. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994.

COAN, Emerson Ike. Biomedicina e biodireito. Desafios bioéticos. Traços semióticos para uma hermenêutica constitucional fundamentada nos princípios da dignidade da pessoa humana e da inviolabilidade do direito à vida. In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite (Org.). **Biodireito**: ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p. 246-266.

CONTI, Matilde Caroni Slaibi. **Ética e direito na manipulação do genoma humano**. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

CORTIANO JÚNIOR, Eroulths. **Direitos da personalidade**: direito à vida, ao próprio corpo e ao cadáver. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1993.

CUNDIFF, David. **A eutanásia não é a resposta**. Tradução de Jorge Pinheiro. Lisboa: Instituto Piaget, 1992.

CUPIS, Adriano de. **Os direitos da personalidade**. Tradução de Adriano Vera jardim e Antônio Miguel Caeiro. Lisboa: Livraria Moraes, 1961.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 2. ed. aum. e atual. de acordo com o novo Código Civil (Lei nº 10.406, de 10/1/2002). São Paulo: Saraiva, 2002.

FAGUNDES JÚNIOR, José Cabral Pereira. Limites da ciência e o respeito à dignidade humana. In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite (Org.). **Biodireito: ciência da vida, os novos desafios**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p. 367-282.

FRANÇA, Genival Veloso de. Eutanásia: um enfoque ético-político. **Bioética**, Brasília, v. 7, n. 1, 1999, p.71-82.

GEDIEL, José Antônio Peres. **Os transplantes de órgãos e a invenção moderna do corpo**. Curitiba: Moinho do Verbo, 2000.

GOMES, Celeste Leite dos Santos; SORDI, Sandra. Aspectos atuais do projeto genoma humano. In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite (Org.). **Biodireito: ciência da vida, os novos desafios**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p. 169-195.

HORTA, Márcio Palis. Eutanásia – Problemas éticos da morte e do morrer. **Bioética**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 27-33, 1999.

LEITE, Rita de Cássia Curvo. **Transplantes de órgãos e tecidos e direitos da personalidade**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2000.

LEMONS, Floriano de. **Direito de matar e de curar**. Rio de Janeiro: A. Coelho Branco, 1933.

MARANHÃO, José Luiz de Souza. **O que é morte**. 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1992.

MARTIN, Leonard M. Eutanásia e Distanásia. In: COSTA, Sérgio Ibiapiana Ferreira *et al.* (coord.). **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. p. 171-192.

MAUKSCH, Hans O. O contexto organizacional do morrer. In: KLÜBER-ROSS, Elisabeth (org.). **Morte: estágio final de uma evolução**. Tradução de Ana Maria Coelho. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1996. p. 35-55.

MEIRELLES, Jussara Maria Leal de. **A vida humana embrionária e sua proteção jurídica**. São Paulo; Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

_____ ; TEIXEIRA, Eduardo Didonet. Consentimento livre, dignidade e saúde pública: o paciente hipossuficiente. In: RAMOS, Carmem Lúcia Silveira (org.) **Diálogos sobre direito civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002. p. 347-377.

MINAHIM, Maria Axiliadora. **O direito penal na regulação da vida e da morte ante a biotecnologia**. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

MORALES, Ricardo Royo-Villanova. **O direito de morrer sem dor** (o problema da eutanásia). Tradução de J. Cataia. São Paulo: Edições e Publicações Brasil, 1933.

NIÑO, Luís Fernando. **Eutanasia: morir com dignidad**. Consecuencias jurídico-penales. Buenos Aires: Editorial Universidad, 1994.

PESSINI, Leo. **Como lidar com o paciente em fase terminal**. 5. ed. rev. e atual. São Paulo: Santuário, 1990.

_____. Distanásia: Algumas reflexões bioéticas a partir da realidade brasileira. In: LEITE, Eduardo de Oliveira (coord.). **Grandes temas da atualidade: bioética e biodireito**. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

RODRIGUES, Rafael Garcia. A pessoa e o ser humano no novo Código Civil. In: TEPEDINO, Gustavo (coord.). **A parte geral do novo Código Civil: estudos na perspectiva civil-constitucional**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p. 1-34.

ROTHCHILD, Daniela; CALAZANS, Rauflin Azevedo. Morte: abordagem fenomenológico-existencial. In: KOVÁCS, Maria Júlia (coord.). **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. p. 142-148.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. A dignidade do ser humano e os direitos de personalidade: uma perspectiva civil-constitucional. In: SÁ, Maria de Fátima Freire de (coord.). **Biodireito**. Belo Horizonte: Del Rey, 2002. p. 83-99.

_____. **Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido**. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. Limites éticos e jurídicos do projeto genoma humano. In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite (org.). **Biodireito: ciência da vida, os novos desafios**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p. 306-325.

_____. **Transplantes de órgãos e eutanásia: liberdade e responsabilidade**. São Paulo: Saraiva, 1992.

SZANIAWSKI, Elimar. **Direitos de personalidade e sua tutela**. 2. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

TEPEDINO, Gustavo. Crise de fontes normativas e técnica legislativa na parte geral do Código Civil de 2002. In: TEPEDINO, Gustavo (coord.). **Parte geral do novo Código Civil**: estudos na perspectiva civil-constitucional. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.