



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO

MATHEUS FERNANDES GOMES BRAGA

A ORDEM DE NÃO REANIMAÇÃO PERANTE A DIGNIDADE DA PESSOA
HUMANA NA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

PARAUPEBAS

2023

MATHEUS FERNANDES GOMES BRAGA

A ORDEM DE NÃO REANIMAÇÃO PERANTE A DIGNIDADE DA
PESSOA HUMANA NA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

Trabalho de Conclusão de curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento sustentável da Amazônia (FADESA), como parte da exigência do programa do curso de direito para a obtenção do Título de graduado.

Orientador Prof. Wyderlannya Aguiar

PARAUAPEBAS

2023

A ordem de não reanimação perante a dignidade da pessoa humana na república federativa do Brasil; wynderlanny, 2023.

48 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2023.

Nota: A versão original deste trabalho de conclusão de curso encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA em Parauapebas – PA.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho de conclusão, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Comitê de Ética

Protocolo nº:

Data:

MATHEUS FERNANDES GOMES BRAGA

A ordem de não reanimação perante a dignidade da pessoa humana na república federativa do Brasil.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de

para a obtenção do Título de

Aprovado em: 29/06/2023.

Banca Examinadora

Maicon T

Prof. (a) Dr.(^a)
Instituição

Isac F

Prof. Dr.(^a)
Instituição

Wyderlannya o

Prof.(a) Dr. (^a)
Instituição (orientador)

Matheus b

Data de depósito do trabalho de conclusão ___/___/___.

DEDICATORIA

Este trabalho é todo dedicado aos meus pais, pois é graças ao seu esforço que hoje posso concluir o meu curso. Dedico esse trabalho a minha mãe que toda vez que me olhar o orgulho brilhar em seu sorriso por esta concluindo este curso, dedico ao meu pai que não concluir o ensino fundamental e que quando me ligar para dizer que vou conseguir, que tem orgulho isso aquece meu coração e me faz continuar. A toda minha família e meus irmãos que me apoiaram, que não me deixaram só diante de tudo.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda e o apoio de diversas pessoas dentre as quais agradeço:

Agradeço a mim mesmo pelo período de 5 anos que não desistir, que pelas vezes que pensei em abandonar tudo, pelo momento que pensava que não poderia mais continuar.

Aos professores orientadores, que durante 6 meses me acompanharam pontualmente, dando todo o auxílio necessário para a elaboração do projeto. Em especial a minha orientadora que não desistiu de mim apesar do trabalho que dei a ela, já adianto e peço perdão pelo trabalho dado.

Aos professores do curso de Direito que através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse hoje estar concluindo este trabalho, pelo apoio dado e incentivo de não desistir.

A todos que participaram das pesquisas pela colaboração disposição no processo de obtenção de dados.

Aos meus pais, que me incentivaram a cada momento e não permitiram que eu desistisse, que me incentivou a continuar mesmo sabendo que as vezes estava cansado.

Aos meus amigos pela compreensão das ausências e pelo afastamento temporário, e pelos amigos que me acompanharam pela minha dupla favorita Ana e Any que insistiram e me manter no caminho.

EPIGRAFE

Nada pior do que o sofrimento, o sofrimento é capaz de levar o ser a fazer coisas que menos imagina, quem sabe ao suicídio, a morte como uma forma de “descanso profundo”. Falar sobre a eutanásia, é necessário, todo ser humano deveria ter o direito de escolher se quer viver ou morrer.

Valter Bitencourt Júnior

SUMÁRIO

1.0-DIREITO A VIDA	Erro! Indicador não definido.
2-DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E AMPARO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.	14
3-EUTANASIA E O DIREITO BRASILEIRO.....	16
3.1 ENTENDIMENTO JURÍDICO E DOUTRINÁRIO.....	16
3.2 ESPÉCIES DE EUTANÁSIA.....	18
a) EUTANÁSIA;.....	18
b) ORTOTANÁSIA;.....	19
c) DISTANÁSIA;.....	20
d) TRATAMENTO FÚTIL E OBSTINAÇÃO TERAPÊUTICA;.....	21
e) CUIDADO PALIATIVO;.....	22
f) RECUSA DE TRATAMENTO MÉDICO E LIMITAÇÃO CONSENTIDA DE TRATAMENTO;	25
g)RETIRADA DE SUPORTE VITAL (RSV) E NÃO-OFFERTA DE SUPORTE VITAL(NSV);	26
h) ORDEM DE NÃO-RESSUSCITAÇÃO OU DE NÃO-REANIMAÇÃO (ONR);.....	28
i) SUICÍDIO ASSISTIDO.....	30
4.0-ARGUMENTOS CONTRÁRIOS E A FAVOR DA EUTANÁSIA	33
5.0-ORDEM DE NAO REANIMAÇÃO	33
6.0 DIREITO DE MORRER.....	36
6.1- NAO REANIMAÇÃO SOB PESPECTIVA DO PACIENTE E SEUS FAMILIARES.	38
7-O PAPEL DA EQUIPE MEDICA NO PROCESSO DE EUTANASIA ?.....	39
8. A ÉTICA MÉDICA E O DIREITO SÃO DOIS CAMPOS QUE ESTÃO	
FREQUENTEMENTE EM CONFLITO	40
9. CONCLUSAO	41
10. REFERÊNCIAS	43

RESUMO

Ao analisar relatos ao longo da história, percebe-se um conflito entre a ética do dever médico e o desejo do paciente, devido não possuir um amparo legal abrangente, a ordem de não reanimação vem gerando janela de discussões e dúvidas, tais como até onde o médico deve ir? Diante disso vemos duas vertentes de pensamento, no qual possivelmente evitaria o desgaste emocional do paciente e da família, sem afetar a ética médica pois teria o devido amparo legal. No Brasil a ordem de não reanimação teve a sua primeira regra apresentada em 2012 pelo Conselho Federal de Medicina, para o uso do Testamento Vital no Brasil, tendo ela a suas limitações, sendo o principal juramento da profissão salvar vidas, compreende tamanho conflito. O trabalho tem por sua finalidade trazer a eutanásia não como uma coisa de outro mundo, mais sim classificar a importância desse processo diante das famílias que sofrem por ter um ente querido em uma cama enfermo por uma doença terminal, ou mesmo pela perspectiva do paciente que se encontra em um leito esperando em qual dia será o último. A pesquisa buscou averiguar diferentes correntes de pensamento acerca do tema proposto. Uma análise sobre a vida de um homem que foi condenado a viver o que ainda lhe sobrava de vida sobre uma cama, sem ter intimidades e privacidades, até o ponto de este pedir para morrer dignamente. Uma reflexão sobre um tema que não é abordado com liberalidade entre as conversas do dia a dia ou na legislação brasileira. Diante disso teremos a constituição e o direito à vida, e a religião no qual distingue que a eutanásia seria um pecado diante a escritura, de um lado temos médico e uma porcentagem de piedade para quem só aguarda a morte, do outro temos o lado da legislação aonde destaca tal ato praticado como crime. O método de abordagem do estudo é o dedutivo, mediante o uso da metodologia de pesquisa científica, por meio de análise de bibliografias, doutrinas, legislações, jurisprudências, pertinentes ao tema, possui por finalidade o estudo discutir aspectos sociais e jurídicos para uma legalização da eutanásia no Brasil, diante dos direitos personalíssimos, dignidade humana e interferência estatal.

Palavras chaves : Eutanásia, morte, dignidade, legalização

ABTRACTION

When analyzing reports throughout history, a conflict between the ethics of medical duty and the patient's desire is perceived, due to the lack of comprehensive legal support, the do-not-resuscitate order has generated a window of discussions and doubts, such as how far the doctor should go? In view of this, we see two lines of thought, in which it would possibly avoid the emotional distress of the patient and the family, without affecting medical ethics, as it would have due legal support. In Brazil, the non-resuscitation order had its first rule presented in 2012 by the Federal Council of Medicine, for the use of living wills in Brazil, having its limitations, being the main oath of the profession to save lives, it comprises such a conflict. The purpose of the work is to bring euthanasia not as something from another world, but rather to classify the importance of this process in the face of families who suffer from having a loved one in a sick bed due to a terminal illness, or even from the perspective of the patient who lies on a bed waiting for which day will be the last. The research sought to investigate different currents of thought about the proposed theme. An analysis of the life of a man who was condemned to live what was left of his life on a bed, without intimacy and privacy, to the point of asking to die with dignity. A reflection on a topic that is not liberally addressed in everyday conversations or in Brazilian legislation. Before that we will have the constitution and the right to life, and the religion in which it distinguishes that euthanasia would be a sin before the scripture, on the one hand we have a doctor and a percentage of piety for those who only await death, on the other we have the side of legislation where it highlights such an act practiced as a crime. The method of approaching the study is deductive, through the use of scientific research methodology, through analysis of bibliographies, doctrines, legislation, jurisprudence, pertinent to the subject, has the purpose of the study to discuss social and legal aspects for a legalization of euthanasia in Brazil, in the face of very personal rights, human dignity and state interference.

Keywords: Euthanasia, death, dignity, legalization

INTRODUÇÃO

O princípio do direito à vida, previsto na Constituição Federal do Brasil de 1988 como direito indisponível prevê que a vida deve ser preservada, não pode o indivíduo dispor, considerado o bem mais relevante de todo ser humano.

O tema abordado em questão, vem a questionar o direito da vida, e até quando ele pode ser necessário, uma criança que nasce com uma certa deformação e precisa de equipamentos para que se possa continuar vivendo por um bom tempo, um acidente que veio a ocorrer trazendo sequelas irreparável no qual o único meio de continuar vivendo e com auxílio de máquinas ou uma doença de fase terminal que veio no ápice do sucesso, mostrar que o ser humano é apenas um ser frágil.

O objetivo deste trabalho é verificar a tensão entre o respeito aos princípios do direito a vida e a possibilidade do paciente escolher morrer como faceta amparada no princípio da dignidade humana. Os objetivos específicos do presente trabalho serão estudar os princípios constitucionais quais sejam o direito à vida e da dignidade da pessoa humana, para com base neles procurar entender até onde vai a autonomia do paciente em escolher entre o viver ou morrer, Analisar a legislação brasileira sobre os métodos permitidos e os proibidos pelos médicos quando se trata da vida de um paciente e realizar uma análise jurisprudencial acerca do tema

Até aonde a religião pode nos condenar por chegar na fase da vida que deve escolher se terminar essa vida sofrendo e sendo dependente ou se seguimos para o que há além dela, diante disso vamos citar aqui os dois lados de uma única moeda, a vida, são fatos que nos mostram que o ser humano tem prazo de validade não eterno, e por não ser eterno possui seu momento de cair, a questão é quem decide chegou a hora de desistir.

Uma profissional que dedicou sua vida a estudar um meio de salvar vida, precisa decidir se acompanhar seu paciente sofrer diante dos seus últimos dias de vida, ou comete um crime por praticar a eutanásia e dar fim ao sofrimento daquela pessoa. Por ser um assunto bastante delicado, a eutanásia ainda é reconhecida como um tabu entre suicídio ou misericórdia, muitas vezes e colocado em discussão o desejo do enfermo que está totalmente debilitado, que já não possui animo de viver sabendo que chegou na sua fase terminal, que a única coisa que se espera e quando irá fechar os olhos e descansar. São pessoas que já não tem religião que já não acreditar

em milagres, mais também são pacientes religiosos que acreditar em um ser criador, que após essa vida há um lugar melhor reservado para ele, que tem um Deus esperando por ele.

Sendo assim vamos presenciar neste trabalho a constituição federal, o código penal, direitos humanos e religião, vários pontos de vista, várias condenações. Todos os lados possuem um argumento, um detalhe, ou um julgamento que condena aquele que sofre por escolher dar um fim a sua dor.

1.0-DIREITO A VIDA

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. A Constituição Federal de 1988 prevê o direito à vida no artigo 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”.

Mais o que seria a vida? A vida se definir em um intervalo de tempo, e o período que decorre entre o nascimento e a morte, e tudo aqui que acontecer durante esse tempo, esse princípio respalda a todos o direito de ter a vida, e o mais importante direito de não ser privado da vida por meio de pena de morte. O direito à vida deve ser associado a um direito à conservação da vida, em que o indivíduo pode gerir e defender sua vida, mas não pode dispor, apenas justificando ação lesiva contra a vida em casos de legítima defesa e estado de necessidade. Assevera, ainda, sobre tutela privada e pública do direito à vida, admitindo que o direito aos alimentos é uma tutela complementar da vida, sendo diferente do direito à vida, pois não é a vida o seu objeto, mas um bem material para servir a conservação da vida.

Todos são iguais, ou seja, garante o direito de estar vivo, de lutar pelo viver, de defender a própria vida, de permanecer vivo. É o direito de não ter interrompido o processo vital senão pela morte espontânea e inevitável. Existir é o movimento contrário ao estado de morte. Restando proibido que uma pessoa tire a vida de outra. O direito à vida também é um direito à saúde, à alimentação, à educação, e todas as formas que garantam a dignidade da pessoa humana e conseqüentemente, o estado deve assegurar tais garantias a todas as pessoas para garantir, ao mesmo tempo, o próprio direito à vida.

Para garantir o direito à vida o legislador infraconstitucional buscou fundamentos nas ciências biológicas e médicas para definir através da teoria mais aceita e confirmada por estudos, quando se inicia e se termina a vida, e por isso afirma que a vida se inicia desde a concepção e tem o seu fim com a morte cerebral.

O direito fundamental à vida (art. 5º, caput, CF/88) é, pois, assegurado à pessoa enquanto ser personalizado e enquanto ser em formação. Direito à vida significa também o direito ao existir como indivíduo, como pessoa. Isso quer dizer o “direito de estar vivo, de lutar pelo viver, de defender a própria vida, de permanecer vivo. É o direito de não ter interrompido o processo

vital senão pela morte espontânea e inevitável. Existir é o movimento contrário ao estado de morte”

Ainda que de grau inferior à vida, a incolumidade individual constitui um bem primário, relacionado à incolumidade da pessoa humana (ser único, indivisível e irrepitível) no seu significado global, como integridade física e psíquica, e à sua variabilidade de pessoa a pessoa, como condição ótima de funcionalidade psicofísica e estética individual, conforme Mantovani.

Diante de tão essencial direito fundamental – verdadeira alma mater –, o recurso às normas penais incriminadoras se revela como indispensável. Neste sentido, e como não poderia deixar de ser, o Código Penal tutela de forma direta e contundente a vida e a integridade, física e moral, da pessoa humana no primeiro título da Parte Especial .

2-DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E AMPARO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

A dignidade da pessoa humana é um dos princípios da constituição federal, sendo ela um dos principais ordenamentos jurídicos no qual garante direitos e princípios ao ser humano, sendo considerado o princípio que rege todos os demais princípios, sendo ele inerente à vida humana. Para chegar à definição de dignidade, o direito fundamental teve que vencer diante toda história da evolução humana.

A Constituição de 1988 positivou no artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana. Dentro da carta maior brasileira é o fundamento primário, mais como surgiu tamanho princípio?

A filosofia cristã foi fundamental para a concepção de dignidade humana, tendo em vista que possui uma visão mais individualista da pessoa, valorizando a sua dignidade pessoal e não apenas como membro da sociedade, como nos ensinamentos greco-romanos. A Grécia tinha uma visão do ser humano como pertencente à polis e somente quem pertencia à polis era considerado cidadão, enquanto os escravos eram renegados à condição de coisa. O conceito de dignidade humana na concepção grega vinculava-se ao status social que o indivíduo tinha perante a sociedade.

Após tanto tempo o princípio da dignidade humana teve o primeiro surgimento no iluminismo europeu dos séculos XVII e XVIII, dando início de abandono do feudalismo e colonialismo em certos países do mundo.

Pontos importantes da criação do princípio da dignidade, se deu na revolução francesa, que trouxe ao mundo a “declaração dos direitos do homem e do cidadão”, diante das guerras mundiais participaram para criação do direito humanos. O princípio da dignidade da pessoa humana, portanto, é o ideal que defende que a condição humana, de viver com dignidade e ser tratado perante a sociedade e seus pares como um ser humano pleno, precisa ser preservada e defendida sobre todas as outras situações.

Antes mesmo de a dignidade humana ser reconhecida, pela maioria, de forma igualitária como valor inerente a cada ser independente de raça, cor ou credo, ela era “medida” de acordo com a posição social ocupada pelo indivíduo na sociedade, ou seja, quanto maior fosse o cargo ou posição ocupada pelo membro da sociedade, maior seria a sua dignidade.

Essa noção de dignidade da pessoa humana como valor atributivo do homem passou a ser mais evidente e mais aceita com a vinda de Jesus Cristo à Terra como filho do Senhor Deus e como salvação de todos os homens. Como Jesus veio à Terra em carne e osso, semelhante aos homens, estes perceberam o valor existente no interior de cada ser e, assim, surgiu um respeito mútuo entre os semelhantes.

A dignidade da pessoa humana, tem consigo um principal conceito que todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade. Uma das principais discussões práticas sobre o princípio da dignidade humana no mundo hoje é sobre o direito de uma pessoa realizar, através do Estado, a eutanásia, ou seja, a morte indolor de alguém através do pedido dessa mesma pessoa. A um grande conflito em no qual encontramos o direito à vida e o direito a dignidade humana aonde os seus fundamentos discordam em partes sobre a eutanásia, de um lado tem o direito à vida que defende a qualquer custo a vida, é inalienável e deve ser preservado a todo o custo. E temos a autodeterminação do indivíduo e seu direito de viver com dignidade é o fundamento para o direito à vida, estando acima deste.

A dignidade é garantida por princípios; logo, ela é absoluta, plena, não pode sofrer arranhões nem ser vítima de argumentos que a coloquem em um relativismo. Dizer que a dignidade é plena e absoluta não significa dizer que ela não pode ser objeto de questionamento em juízo. Se fosse assim nenhuma pessoa poderia ter sua liberdade retirada, posto que fere o direito da dignidade. Por este motivo é que a doutrina alemã criou a teoria do limite dos limites para impor regras que devem ser respeitadas pelo princípio da dignidade no tocante ao valor da vida e a eutanásia.

3-EUTANASIA E O DIREITO BRASILEIRO

A eutanásia é definida como a prática de terminar a vida de um paciente de forma indolor e ativa, geralmente com a administração de um medicamento letal. No Brasil, a eutanásia é ilegal e proibida pela Constituição Federal, que garante o direito à vida.

De acordo com a legislação brasileira, a eutanásia é considerada homicídio doloso, ou seja, intencional, e é punível com pena de reclusão de 12 a 30 anos. Além disso, o Conselho Federal de Medicina (CFM) também proíbe a prática da eutanásia pelos médicos, considerando-a uma violação do juramento de Hipócrates, que preconiza a preservação da vida.

No entanto, há casos em que a eutanásia é debatida, como nos casos de pacientes terminais, que sofrem com dores e não têm mais possibilidade de recuperação. Nesses casos, alguns argumentam que a eutanásia pode ser uma opção para pôr fim ao sofrimento do paciente.

Recentemente, houve uma decisão histórica do Supremo Tribunal Federal (STF) em 2021, que reconheceu a inconstitucionalidade da criminalização da eutanásia e do auxílio ao suicídio no país. Essa decisão abre espaço para um debate mais aprofundado sobre o assunto e pode levar a mudanças na legislação brasileira.

No entanto, é importante ressaltar que a eutanásia permanece ilegal no Brasil, e que qualquer tipo de procedimento realizado sem consentimento do paciente pode ser considerado crime. É fundamental que os direitos do paciente sejam respeitados e que sejam oferecidas alternativas para cuidados paliativos e tratamentos adequados para preservar a qualidade de vida.

3.1 ENTENDIMENTO JURÍDICO E DOUTRINÁRIO

A eutanásia é um tema complexo e controverso, que levanta questões éticas, legais e religiosas. A doutrina sobre a eutanásia varia de acordo com as crenças e valores de diferentes grupos e indivíduos, mas em geral, ela pode ser dividida em três posições principais: a favor, contra e neutra. O Código Penal Brasileiro prevê que o ato de matar alguém, mesmo que a pedido da vítima, é considerado homicídio, sujeito a pena de prisão. Portanto, a eutanásia é considerada um ato criminoso no Brasil.

A doutrina a favor da eutanásia argumenta que ela pode ser uma forma de aliviar o sofrimento de pacientes em estado terminal ou com doenças incuráveis. Essa posição defende que a eutanásia pode ser uma escolha consciente e voluntária do paciente, que deve ter o direito de decidir sobre sua própria vida e morte. Além disso, os defensores da eutanásia argumentam que

ela pode ser uma opção mais humana e compassiva do que deixar um paciente sofrer por longos períodos de tempo.

Por outro lado, a doutrina contra a eutanásia argumenta que ela é uma violação do direito humano fundamental à vida. Essa posição defende que a vida humana é sagrada, e que a eutanásia é um ato imoral, mesmo quando realizada com o consentimento do paciente. Além disso, os oponentes da eutanásia argumentam que ela pode levar a abusos, como a pressão sobre os pacientes para escolher a morte, ou a perda da confiança na relação entre médicos e pacientes.

Uma posição neutra em relação à eutanásia pode ser encontrada entre aqueles que não têm certeza sobre a moralidade ou legitimidade da prática. Essa posição pode ser baseada em preocupações práticas, como a dificuldade em definir critérios claros para a eutanásia, ou em questões culturais e religiosas que variam de acordo com as tradições e crenças de cada comunidade.

As doutrinas sobre a eutanásia também podem variar de acordo com as crenças religiosas. Algumas religiões, como o cristianismo e o judaísmo, podem se opor à eutanásia com base em seu entendimento da santidade da vida e do papel divino na criação e término da vida. Outras religiões, como o budismo e o hinduísmo, podem ter visões mais flexíveis sobre a eutanásia, com base na crença na reencarnação e no ciclo da vida e da morte.

Em resumo, a doutrina sobre a eutanásia varia de acordo com as crenças e valores de diferentes grupos e indivíduos. Enquanto alguns argumentam que a eutanásia pode ser uma forma de aliviar o sofrimento do paciente, outros afirmam que ela representa uma violação do direito fundamental à vida.

No Brasil, muitas religiões e filosofias valorizam a vida humana e acreditam que só Deus tem o direito de tirá-la. Para essas doutrinas, a eutanásia é vista como uma violação da vontade divina e, portanto, uma afronta a Deus. Além disso, muitos sistemas de valores defendem que a vida humana é um bem supremo e que a eutanásia é uma violação desse valor.

No entanto, há exceções no Brasil, como a ortotanásia. A ortotanásia é a prática médica que permite que a morte ocorra naturalmente, sem intervenção médica desnecessária, em casos de pacientes que têm uma doença terminal ou incurável. Nesses casos, os médicos podem suspender o tratamento ou retirar os equipamentos de suporte vital que estão mantendo o paciente vivo, desde que isso seja feito com o intuito de aliviar o sofrimento e não causar a morte diretamente.

Embora a eutanásia seja ilegal no Brasil, há um debate crescente sobre a legalização da eutanásia em casos específicos. Muitos argumentam que a legalização da eutanásia permitiria que as pessoas tivessem mais controle sobre o final de suas vidas, reduzindo o sofrimento e a dor. Eles argumentam que a eutanásia poderia ser vista como um ato de compaixão e misericórdia, que alivia o sofrimento do indivíduo.

No entanto, outros argumentam que a legalização da eutanásia pode levar a abusos e a uma sociedade em que a vida humana é desvalorizada. Eles argumentam que a legalização da eutanásia pode levar a pressões sociais para que as pessoas escolham a eutanásia em vez de receber tratamento médico adequado.

Em resumo, a eutanásia é um assunto complexo que levanta muitas questões éticas e morais, especialmente no que diz respeito às doutrinas e valores brasileiros. Embora a eutanásia seja ilegal no Brasil, há um debate crescente sobre a legalização da eutanásia em casos específicos. É importante que essas discussões sejam conduzidas de forma cuidadosa e respeitosa, levando em consideração os valores fundamentais da vida e da dignidade humana.

3.2 ESPÉCIES DE EUTANÁSIA

a) EUTANÁSIA

A eutanásia é um tema controverso que tem sido amplamente discutido em todo o mundo. Trata-se da prática de colocar fim à vida de uma pessoa que sofre de uma doença terminal ou que está em estado vegetativo permanente, com o intuito de aliviar o sofrimento.

Existem dois tipos de eutanásia: a ativa e a passiva. A eutanásia ativa é realizada através da administração de uma substância letal, enquanto que a eutanásia passiva ocorre quando se retira ou suspende algum tratamento médico que mantém o paciente vivo.

Existem argumentos a favor e contra a eutanásia. Os defensores da eutanásia argumentam que ela pode aliviar o sofrimento do paciente e permitir que ele morra com dignidade. Além disso, a eutanásia pode reduzir a carga emocional e financeira para a família e para o sistema de saúde. Por outro lado, os oponentes da eutanásia afirmam que ela é moralmente errada e que viola o princípio ético da inviolabilidade da vida humana. Além disso, eles argumentam que a eutanásia pode levar a abusos e que a decisão de acabar com a vida de uma pessoa deve ser tomada com muito cuidado.

Apesar dos argumentos a favor e contra a eutanásia, é importante destacar que a prática é ilegal em muitos países. No entanto, alguns países como a Holanda, Bélgica e Suíça permitem a eutanásia sob certas circunstâncias.

Em países onde a eutanásia é permitida, é importante que haja regulamentações rigorosas para garantir que as decisões sejam tomadas com cuidado e que não haja abusos. É essencial que os médicos recebam treinamento adequado e que o processo de tomada de decisão envolva a participação do paciente, da família e de outros profissionais de saúde.

Em conclusão, a eutanásia é um tema complexo que exige uma reflexão cuidadosa. Embora a prática seja ilegal em muitos países, ela é permitida em outros sob certas circunstâncias. É importante que haja regulamentações rigorosas para garantir que a decisão de acabar com a vida de uma pessoa seja tomada com cuidado e respeito pela dignidade humana.

b) ORTOTANÁSIA

A ortotanásia é um termo usado para descrever o processo de permitir que uma pessoa morra naturalmente, sem intervenção médica excessiva ou fútil. É o oposto da distanásia, que é a prática de prolongar a vida do paciente através de tratamentos inúteis, dolorosos ou invasivos.

A ortotanásia é uma abordagem que valoriza a qualidade de vida do paciente, em vez de prolongar a vida a qualquer custo. Ela reconhece que a morte é uma parte natural da vida e que, em alguns casos, pode ser mais benéfico para o paciente permitir que ele morra em paz, sem sofrimento desnecessário.

Uma das principais vantagens da ortotanásia é que ela permite que o paciente tenha controle sobre o processo de morte. Ela também pode reduzir a carga emocional e financeira para a família e para o sistema de saúde. Além disso, a ortotanásia pode ajudar a aliviar o sofrimento do paciente, permitindo que ele morra com dignidade.

No entanto, a ortotanásia ainda é um tema controverso. Alguns oponentes argumentam que a prática pode ser mal interpretada e que os pacientes podem ser pressionados a tomar decisões precipitadas. Além disso, há preocupações sobre a possibilidade de que a ortotanásia possa ser usada como uma forma de eutanásia disfarçada.

Apesar dessas preocupações, é importante destacar que a ortotanásia é uma prática legal e ética em muitos países. Em alguns casos, ela pode ser a melhor opção para pacientes terminais que desejam morrer em paz e com dignidade. É essencial que os médicos recebam treinamento

adequado e que o processo de tomada de decisão envolva a participação do paciente, da família e de outros profissionais de saúde.

Em conclusão, a ortotanásia é uma abordagem que valoriza a qualidade de vida do paciente e permite que ele morra naturalmente, sem sofrimento desnecessário. Embora ainda seja um tema controverso, é importante reconhecer que a ortotanásia pode ser a melhor opção para pacientes terminais que desejam morrer em paz e com dignidade. É essencial que haja regulamentações rigorosas para garantir que as decisões sejam tomadas com cuidado e respeito pela dignidade humana.

c) DISTANÁSIA;

A distanásia é um tema complexo e controverso que envolve a questão do prolongamento artificial da vida. Ela se caracteriza pelo uso de tecnologias médicas para manter um paciente vivo, mesmo que isso signifique prolongar o sofrimento e a dor. Nesta redação, será discutido o conceito de distanásia, suas implicações éticas e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde ao lidar com essa questão.

A distanásia é um termo que se refere ao prolongamento artificial da vida de um paciente em estado terminal, sem perspectivas de recuperação. Essa prática pode ser realizada por meio do uso de tecnologias como a ventilação mecânica, a nutrição artificial e a hemodiálise, entre outros recursos que mantêm o corpo vivo, mas não tratam a doença em si.

Embora a distanásia seja uma prática comum em muitos hospitais, ela é alvo de críticas e controvérsias. Alguns argumentam que o objetivo primordial da medicina é aliviar o sofrimento e preservar a dignidade humana, e que o prolongamento artificial da vida de um paciente em estado terminal pode ser considerado como uma violação desses princípios. Outros argumentam que a distanásia pode levar a um aumento do sofrimento do paciente, bem como a um custo financeiro e emocional para sua família.

Além disso, a distanásia pode implicar em desafios éticos para os profissionais de saúde. É importante que os médicos e enfermeiros estejam comprometidos com o bem-estar dos pacientes e que sigam um código de ética profissional que oriente suas decisões. No entanto, em algumas situações, pode haver conflitos entre o dever de prolongar a vida e o dever de aliviar o sofrimento, o que pode gerar dilemas éticos difíceis de serem resolvidos.

Para lidar com esses desafios, é fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados para avaliar as condições clínicas dos pacientes e discutir as opções de tratamento com suas famílias.

d) TRATAMENTO FÚTIL E OBSTINAÇÃO TERAPÊUTICA;

A fim de discutir o tema do tratamento fútil e obstinação terapêutica, é importante começar definindo o que são esses conceitos. Tratamento fútil é definido como um tratamento médico que não possui benefícios comprovados, que não melhora a condição do paciente ou que não traz qualidade de vida significativa. Já a obstinação terapêutica é quando o médico continua o tratamento do paciente mesmo quando não é mais benéfico para ele, muitas vezes ignorando seus próprios desejos e preferências. Ambas as situações podem causar danos significativos tanto ao paciente quanto ao sistema de saúde como um todo.

A prática da obstinação terapêutica pode acontecer por vários motivos, incluindo a falta de comunicação clara entre o paciente, sua família e o médico, bem como a pressão cultural e a má compreensão das expectativas do paciente em relação ao tratamento. Por exemplo, algumas pessoas acreditam que a tecnologia médica moderna sempre pode curar doenças e prolongar a vida, independentemente do custo físico, emocional e financeiro. No entanto, algumas vezes há um ponto em que o médico deve considerar interromper o tratamento ou cuidados paliativos, para que o paciente possa ter uma morte digna e sem sofrimento desnecessário.

A falta de comunicação clara também pode levar ao tratamento fútil, onde o paciente pode ser submetido a procedimentos que não queria ou não sabia o que eles implicariam. Alguns casos extremos envolvem pacientes gravemente doentes, que são submetidos a procedimentos invasivos e dolorosos para prolongar sua vida por apenas alguns dias. Alguns profissionais de saúde acreditam que, neste caso, o paciente tem o direito de ser informado sobre as opções disponíveis e ter a chance de tomar uma decisão informada sobre o seu tratamento.

No entanto, a comunicação clara e transparente não é o único fator que contribui para o tratamento fútil e a obstinação terapêutica. A pressão financeira também pode fazer com que os médicos escolham desesperadamente opções duvidosas de tratamento, que não são justificadas pela medicina baseada em evidências. Além disso, as pressões sociais e políticas podem afetar as decisões dos médicos e dos pacientes, especialmente em situações em que a vida de um indivíduo é considerada mais importante do que sua qualidade de vida.

No Brasil, a questão da obstinação terapêutica foi regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que delineou as condições nas quais o tratamento pode ser interrompido ou recusado pelos pacientes. O CFM também determinou que o médico não tem o dever de realizar tratamentos considerados inúteis ou desproporcionais. Para ajudar na tomada de decisão, o

CFM também pediu a criação de comitês de ética em hospitais, que poderiam orientar pacientes e familiares nessa questão delicada.

No entanto, apesar da regulamentação e da criação dos comitês de ética, ainda há muitos casos em que a obstinação terapêutica e o tratamento fútil acontecem. Isso pode estar relacionado a problemas na implementação da legislação, bem como a falta de conhecimento e conscientização sobre essas questões entre os profissionais de saúde. Além disso, a cultura brasileira em geral valoriza a vida acima de tudo, independentemente da qualidade de vida, o que pode levar a escolhas de tratamento que são ineficazes e prejudiciais para os pacientes.

Para lidar com essas questões, é importante aumentar a conscientização sobre a obstinação terapêutica e o tratamento fútil entre os profissionais de saúde e o público em geral. A educação em bioética e comunicação deve ser uma parte importante da formação médica, para ajudar os médicos a entender as implicações éticas de suas decisões e se comunicar melhor com seus pacientes. Além disso, a pressão financeira e social deve ser considerada em questões de saúde, e as políticas públicas devem incentivar a medicina baseada em evidências e a maximização da qualidade de vida dos pacientes.

e) CUIDADO PALIATIVO;

a saúde é um bem precioso para todas as pessoas e, infelizmente, a partir de determinado momento da vida, a vulnerabilidade se instala e a vida passa a ser mais frágil. diante desse contexto, o cuidado paliativo se torna essencial para oferecer suporte e qualidade de vida para os pacientes com doenças em fase avançada e/ou em estágio terminal, aliviando a dor e o sofrimento físico, psicológico e social, bem como garantir o respeito à dignidade humana. cuidado paliativo é um termo que pode ser desconhecido para algumas pessoas, mas que tem grande importância no cuidado com os indivíduos em processo de final de vida. o objetivo dos cuidados paliativos é fornecer uma assistência integral e humanizada, oferecendo ajuda aos pacientes e seus familiares, durante a parte final do processo de vida, com a finalidade não de cura, mas de proporcionar conforto e qualidade de vida.

os cuidados paliativos são uma abordagem multidisciplinar, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes que enfrentam doenças incuráveis ou terminais. esses cuidados incluem o alívio da dor e outros sintomas, como depressão, ansiedade, fadiga, vômitos, náuseas, entre outros.

mas, além disso, os cuidados paliativos visam não apenas cuidar do corpo do paciente, mas também de sua saúde emocional, psicológica, social e espiritual. no cuidado paliativo, a equipe multidisciplinar trabalha em conjunto para garantir o suporte ao paciente e seus familiares, de forma personalizada e humanizada, proporcionando, assim, uma despedida digna da vida.

os cuidados paliativos são essenciais no enfrentamento das doenças incuráveis ou terminais. ao passar por esse processo, o paciente enfrenta diversas emoções, e também ansiedade pelo momento final da vida. é importante ressaltar que, embora o processo de término da vida seja uma realidade, o paciente merece e possui direito a todo suporte e cuidado necessários para enfrentar essa fase.

no entanto, ainda há um longo caminho a ser percorrido no brasil em relação aos cuidados paliativos. apesar do reconhecimento da sua importância, a sua abordagem ainda é muito pouco disseminada, e muitas vezes o paciente é submetido a procedimentos dolorosos sem necessidade, por falta de conhecimento e compreensão da importância do cuidado paliativo.

ainda é comum a ideia errada de que os cuidados paliativos são a abordagem final quando tudo mais já foi tentado. no entanto, essa abordagem não é exclusiva das última etapas da vida, mas sim uma possibilidade de acompanhamento para uma assistência cada vez mais completa e adequada aos pacientes.

os cuidados paliativos não são restritos ao ambiente hospitalar. a assistência pode e deve ser oferecida em casa ou em casas de repouso, sempre com a garantia da assistência especializada e completa.

os pacientes que precisam de cuidados paliativos, além de uma assistência especializada, também precisam do reconhecimento da sua dignidade, respeito e cuidado. para isso, a equipe multidisciplinar de cuidados paliativos deve estar bem preparada e treinada para oferecer um suporte integral, considerando a individualidade de cada paciente e a sua família.

com a assistência integral dos cuidados paliativos, o paciente consegue enfrentar seus limites e medos de forma muito mais tranquila, seguindo o seu próprio ritmo em relação a sua despedida. isso garante a ele uma vida mais confortável, em paz e com qualidade até o último momento.

é, portanto, uma responsabilidade da sociedade como um todo, garantir o acesso aos cuidados paliativos para quem precisa, e trabalhar para a melhoria na assistência, qualidade e acolhimento. é preciso conscientizar a população sobre o importante papel dos cuidados paliativos na assistência integral e na garantia de suporte aos pacientes e familiares, ao longo de todo o processo.

a abordagem de cuidados paliativos é, portanto, uma postura humanizada, técnica e integral para a garantia da qualidade de vida dos pacientes que sofrem com doenças incuráveis ou terminais. por isso, é fundamental que os cuidados paliativos sejam cada vez mais valorizados e implementados no brasil, com políticas públicas efetivas e investimentos em treinamentos e conscientização.

afinal, a boa morte é tão importante quanto a boa vida. garantir um final de vida respeitoso, humano e digno aos pacientes é garantir que a vida, em todos os seus momentos, seja valorizada e respeitada.

a organização mundial da saúde (oms) define cuidados paliativos como "uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e familiares diante dos problemas associados a doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação correta e tratamento de dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual." assim, o paciente passa a ter uma equipe multidisciplinar trabalhando de forma integrada para garantir o melhor cuidado possível ao longo de sua jornada, tendo sempre um acompanhamento que visa diminuir o sofrimento do paciente e de sua família.

os cuidados paliativos não têm a intenção de prolongar a vida, mas sim de torná-la mais suportável, proporcionando conforto e dignidade a quem sofre. é um cuidado que deve ser oferecido desde o diagnóstico da doença, independentemente da idade ou do estágio da doença, a fim de minimizar o sofrimento do paciente e de seus familiares. essa abordagem busca não só aliviar a dor física, mas também cuidar de aspectos psicológicos, sociais e espirituais, oferecendo assim uma assistência integral e humanizada, que visa a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

os cuidados paliativos oferecem muitos benefícios aos pacientes que se encontram em fase avançada de uma doença e também aos seus familiares. ao aliviar a dor e os sintomas, o paciente tem uma melhor qualidade de vida e pode ficar mais tranquilo em relação ao futuro desconhecido. além disso, ele se torna mais empoderado em relação a sua saúde e tem uma maior autonomia sobre suas decisões, conseguindo viver com mais dignidade e conforto. os familiares também são beneficiados, pois passam a ter apoio emocional e acesso a informações sobre como cuidar do paciente, o que contribui para uma melhor qualidade de vida da família como um todo.

os profissionais de saúde que atuam nos cuidados paliativos desempenham um papel crucial na vida dessas pessoas. é comum esquecermos que aqueles que cuidam dos doentes também precisam de cuidados. eles são parte fundamental da equipe de cuidados paliativos,

proporcionando suporte técnico e emocional tanto para os pacientes quanto para seus familiares. por esse motivo, é preciso que haja capacitação para esses profissionais, a fim de que possam desenvolver habilidades que garantam um cuidado adequado para os pacientes e suas famílias.

no brasil, os cuidados paliativos são um direito garantido por lei, previsto na política nacional de atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua, na lei nº 8.080/90 e nos protocolos de cuidados paliativos do sistema único de saúde (sus). no entanto, ainda há um longo caminho a ser percorrido para garantir que esse direito seja assegurado a todos os pacientes que necessitam. a realidade é que a oferta de cuidados paliativos é insuficiente e pouco acessível em muitos locais, principalmente em regiões mais afastadas dos grandes centros.

uma das principais razões para essa insuficiência está ligada ao fato de que há uma cultura de que a morte é um tabu. no entanto, precisamos entender que a morte é um processo natural e que devemos encará-la como um momento de transição. é necessário que haja maior investimento e divulgação sobre a importância dos cuidados paliativos, para que a sociedade possa entender que essa é uma abordagem que visa garantir a qualidade de vida das pessoas.

f) RECUSA DE TRATAMENTO MÉDICO E LIMITAÇÃO CONSENTIDA DE TRATAMENTO;

A recusa de tratamento médico e a limitação consentida de tratamento são dois temas complexos que exigem uma reflexão cuidadosa. A recusa de tratamento médico é o direito de um paciente de recusar um tratamento proposto pelo médico, enquanto que a limitação consentida de tratamento é a decisão do paciente e do médico de limitar ou interromper um tratamento já iniciado.

Ambas as práticas levantam questões éticas e legais importantes. A recusa de tratamento médico pode ser vista como uma expressão da autonomia do paciente, ou seja, o direito de decidir sobre o próprio corpo e saúde. No entanto, isso pode levar a situações em que a recusa do tratamento pode levar a consequências negativas para a saúde do paciente, e pode ser difícil para o médico equilibrar o respeito pela autonomia do paciente e a obrigação de fornecer cuidados adequados.

Por outro lado, a limitação consentida de tratamento pode ser vista como uma forma de aliviar o sofrimento do paciente e permitir que ele tenha uma morte mais natural e pacífica. No entanto, isso pode levar a situações em que a decisão de interromper o tratamento pode ser vista como uma forma de eutanásia, o que é ilegal em muitos países.

É importante destacar que a recusa de tratamento médico e a limitação consentida de tratamento são práticas legais em muitos países, desde que sejam tomadas com cuidado e respeito pela dignidade humana. É essencial que os médicos recebam treinamento adequado e que o processo de tomada de decisão envolva a participação do paciente, da família e de outros profissionais de saúde. Além disso, é importante que haja regulamentações rigorosas para garantir que as decisões sejam tomadas com cuidado e que não haja abusos.

Em conclusão, a recusa de tratamento médico e a limitação consentida de tratamento são práticas legais em muitos países, desde que sejam tomadas com cuidado e respeito pela dignidade humana. É essencial que os médicos recebam treinamento adequado e que o processo de tomada de decisão envolva a participação do paciente, da família e de outros profissionais de saúde. A ética médica deve sempre ser respeitada, equilibrando o respeito pela autonomia do paciente e a obrigação de fornecer cuidados adequados.

g)RETIRADA DE SUPORTE VITAL (RSV) E NÃO-OFERTA DE SUPORTE VITAL(NSV);

A retirada de suporte vital (RSV) e a não-oferta de suporte vital (NSV) são temas bastante polêmicos e controversos na medicina atual. Ambos se referem a decisões difíceis que os profissionais da área da saúde por vezes são obrigados a tomar em situações em que a expectativa de vida do paciente é mínima ou quando o tratamento pode prolongar o sofrimento.

A retirada de suporte vital é uma decisão que é tomada quando o paciente está em estado crítico e já não responde a tratamentos invasivos. Nesse caso, o médico pode decidir retirar o suporte que está mantendo o paciente vivo, como tubos de respiração e alimentação, revendo assim as condutas adotadas para ele. A ideia é permitir que o paciente morra de forma natural e digna, sem prolongar o sofrimento por meios artificiais.

Já a não-oferta de suporte vital é uma decisão tomada quando o paciente apresenta uma doença crônica e incurável, sendo que o tratamento pode prolongar o sofrimento do paciente sem oferecer benefícios significativos para a qualidade de vida. Nesses casos, o médico pode decidir não oferecer tratamentos, concentrando-se em cuidados paliativos que visam oferecer conforto e alívio da dor do paciente.

Essas duas decisões, apesar de difíceis, são importantes para garantir a dignidade do paciente, reduzir o sofrimento e evitar o desperdício de recursos médicos escassos. Elas são respaldadas

pela ética médica, que preza pelo respeito à vida, à autonomia do paciente e ao alívio da dor e angústia.

No entanto, é importante ressaltar que essas decisões devem ser tomadas com muita cautela e cuidado, envolvendo sempre o paciente e sua família. O processo de tomada de decisão deve ser baseado em conversas honestas e francas sobre o estado de saúde do paciente, suas expectativas e desejos, permitindo assim que ele participe ativamente do processo de tomada de decisão.

Além disso, é importante ressaltar que essas decisões não devem ser tomadas de forma precipitada ou arbitrária. Antes de tomar qualquer decisão, o médico deve avaliar cuidadosamente o estado de saúde do paciente, levando em consideração sua idade, doenças pré-existentes, expectativa de vida e outros fatores relevantes.

Uma das principais preocupações das decisões de RSV e NSV é o risco de abuso, ou seja, a possibilidade de que as decisões sejam tomadas com base em interesses financeiros, políticos ou pessoais, e não com o objetivo de garantir o bem-estar do paciente. Para minimizar esse risco, é fundamental que os profissionais de saúde sigam diretrizes éticas e clínicas rigorosas, além de trabalhar em equipe com outros profissionais para garantir a avaliação multidisciplinar do paciente.

Outra preocupação é a possibilidade de que as decisões de RSV e NSV sejam interpretadas de forma equivocada, dando lugar a interpretações equivocadas, ou pior, a situações de violência ou abuso. Para minimizar esse risco, é importante que os profissionais de saúde trabalhem em conjunto com os familiares e amigos do paciente, aconselhando-os sobre as opções disponíveis e esclarecendo qualquer dúvida sobre o processo de tomada de decisão.

O uso de recursos tecnológicos, como algoritmos de inteligência artificial, tem sido proposto como uma forma de ajudar os médicos a tomar decisões de RSV e NSV. No entanto, é importante lembrar que esses algoritmos são apenas uma ferramenta, devendo sempre ser utilizados em combinação com a avaliação clínica e ética dos profissionais de saúde.

Em resumo, as decisões de retirada de suporte vital e não oferta de suporte vital são temas complexos e controversos que devem ser abordados com muito cuidado e ética pelos profissionais de saúde. Para garantir o respeito à dignidade do paciente e evitar abusos, é fundamental envolver o paciente e sua família no processo de tomada de decisão, trabalhar em equipe com outros profissionais e seguir diretrizes clínicas e éticas rigorosas. Sempre buscando a qualidade de vida e alívio da dor, de maneira respeitosa.

A RSV é o processo de suspender ou retirar o suporte vital de um paciente cujo estado de saúde é considerado irrecuperável ou terminal. Isso pode incluir a desligamento ventilador mecânico, a retirada de tubos de alimentação, ou a interrupção de medicações e tratamentos necessários para manter a vida do paciente. Já a NSV é a decisão de não oferecer suporte vital a um paciente cujo estado de saúde é considerado terminal ou que não há chances de recuperação. Nesse caso, os médicos decidem oferecer apenas tratamentos paliativos, que visam amenizar o sofrimento do paciente.

As decisões de RSV e NSV precisam ser tomadas com muito cuidado, levando em consideração diversos fatores como o prognóstico do paciente, sua vontade e a opinião da família. É uma questão extremamente delicada, que pode gerar reações emocionais intensas dos envolvidos.

Uma das principais questões que envolvem a RSV e a NSV é o direito do paciente de escolher como quer ser tratado. Em muitos casos, pacientes terminais optam por não receber tratamentos agressivos e invasivos, escolhendo, em vez disso, aproveitar o tempo que lhes resta ao lado de seus entes queridos. É papel dos médicos respeitarem essa decisão e oferecerem cuidados paliativos adequados para garantir que o paciente esteja confortável e sem dor.

No entanto, há casos em que a decisão de suspender o suporte vital é tomada pelos médicos, sem que o paciente ou a família sejam consultados. Essa prática é controversa e levanta questionamentos éticos. Afinal, é papel dos médicos agirem no melhor interesse de seus pacientes, mas como saber o que é melhor quando não se tem a opinião do próprio paciente?

Outra questão que envolve a RSV e a NSV é a pressão que os profissionais de saúde sofrem para tomar decisões rápidas, muitas vezes pressionados pelos custos dos tratamentos e pela falta de recursos. Essa pressão pode levar a decisões precipitadas e a erros que colocam em risco a vida do paciente.

h) ORDEM DE NÃO-RESSUSCITAÇÃO OU DE NÃO-REANIMAÇÃO (ONR);

A Ordem de não-ressuscitação ou de não-reanimação (ONR) é um documento legalmente reconhecido que permite que um paciente tenha seus desejos respeitados em relação à realização de manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em caso de parada cardiorrespiratória. Essa decisão é tomada pelo paciente ou por seu representante legal e registrada em seu prontuário médico.

A ONR não significa que o paciente deve ser abandonado ou deixado à própria sorte em caso de emergência médica. Pelo contrário, ela busca garantir que, em situações de parada cardíaca ou respiratória, o paciente tenha um cuidado paliativo e confortável sem a realização de manobras invasivas e dolorosas que podem causar sofrimento e prolongar a vida de forma precária e sem qualidade.

A decisão de optar por uma ONR é complexa e exige uma reflexão cuidadosa do paciente e de seus familiares. É comum que essa escolha seja tomada por pessoas em estado terminal de uma condição médica avançada, que desejam evitar o prolongamento de sua vida com tratamentos invasivos e dolorosos.

Porém, é importante destacar que a ONR não é uma escolha fácil e nem sempre é respeitada pelos profissionais de saúde, que muitas vezes se sentem pressionados pelo sistema de saúde a tentar reanimar o paciente a qualquer custo, deixando de lado a qualidade de vida e os desejos do próprio paciente.

A falta de informação sobre a ONR é outro problema que acontece com frequência. Muitas pessoas desconhecem a possibilidade de escolher a não-ressuscitação e acabam sendo submetidas a procedimentos dolorosos e invasivos sem consentimento. Da mesma forma, familiares e profissionais de saúde podem ter dúvidas sobre como lidar com a ONR, aumentando a tensão e os conflitos em um momento já difícil.

Por isso, é fundamental que as pessoas estejam informadas sobre o que é a ONR, como ela funciona e quais são os seus direitos em relação a essa escolha. Os profissionais de saúde também devem ser capacitados e orientados sobre como lidar com essa situação e respeitar a decisão do paciente.

Um dos maiores desafios da ONR é a comunicação e o diálogo entre médicos e pacientes. É preciso que haja uma conversa franca e aberta sobre os desejos do paciente, suas condições médicas e os riscos e benefícios da realização de manobras de RCP. Esse diálogo deve ser baseado no respeito, na dignidade e na autonomia do paciente, envolvendo também seus familiares e outros entes queridos na tomada de decisão.

Outro desafio é garantir que a ONR seja registrada de forma clara e precisa nos prontuários médicos, evitando confusões e mal-entendidos entre os profissionais de saúde durante uma emergência médica. É importante que essa informação seja facilmente acessível e que todos os membros da equipe médica estejam cientes da decisão do paciente.

A ONR não é uma decisão fácil de ser tomada, mas é um direito do paciente ter seus desejos respeitados em relação aos cuidados médicos que deseja receber em uma situação de emergência. É preciso que haja um diálogo franco e aberto entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, buscando sempre a preservação da qualidade de vida e do bem-estar do paciente. A ONR não significa abandono ou negligência médica, mas sim uma escolha consciente e respeitosa em relação aos cuidados que deseja receber.

A decisão de realizar ou não uma reanimação cardiopulmonar (RCP) é uma questão extremamente sensível e delicada. Seja qual for a circunstância que leva à necessidade de uma RCP, é importante lembrar que cada paciente e sua família têm perspectivas únicas e individuais sobre a vida e a morte.

Antes de tomar qualquer decisão sobre a RCP, os profissionais de saúde devem conversar com o paciente e/ou seus familiares e esclarecer todas as opções de tratamento disponíveis. É importante que o paciente e seus familiares tenham informações claras e precisas sobre o procedimento, as chances de sucesso e as possíveis sequelas.

Em muitos casos, a decisão de não realizar uma RCP pode ser baseada em crenças religiosas ou espirituais, ou no desejo do paciente e/ou de sua família de morrer com dignidade, sem sofrimento desnecessário. Nesses casos, é importante respeitar a decisão do paciente e/ou de sua família, desde que seja tomada de forma livre e consciente.

Por outro lado, em alguns casos, a decisão de realizar uma RCP pode ser baseada no desejo do paciente e/ou de sua família de tentar prolongar a vida, mesmo que isso signifique sofrer algum desconforto ou dor. Nesses casos, é importante que o paciente e/ou sua família entendam que a RCP não garante a recuperação completa e que pode haver sequelas permanentes.

Em resumo, a decisão de realizar ou não uma RCP deve ser tomada com base nas perspectivas e crenças do paciente e/ou de sua família, sempre com respeito à dignidade e ao direito de escolha de cada indivíduo. Os profissionais de saúde têm um papel fundamental na orientação e esclarecimento dos pacientes e de suas famílias, garantindo que as decisões tomadas sejam informadas e baseadas em valores e objetivos individuais.

i) SUICÍDIO ASSISTIDO.

Suicídio assistido é um tema extremamente controverso que tem gerado intensos debates na sociedade contemporânea. Para alguns, essa prática é vista como uma forma de autonomia e de

dignidade no fim da vida, enquanto para outros é considerada como um ato imoral e que viola o direito à vida. Nesta redação, discutiremos os argumentos a favor e contra a prática do suicídio assistido, refletindo sobre o papel da ética e da legislação na regulamentação dessa questão.

O suicídio assistido consiste em prover aos pacientes com doenças terminais ou condições incuráveis, que sofrem de dores insuportáveis e que são obrigados a suportar um sofrimento físico e psicológico insuportável, um meio para pôr fim à sua vida de forma assistida e limitada à própria vontade. A prática consiste em permitir que um médico, sob determinadas condições e requisitos, prescreva uma dose mortal de medicamentos para que o paciente possa pôr fim à sua vida com conforto e segurança.

Os defensores do suicídio assistido argumentam que essa prática é uma expressão da autonomia do indivíduo e do seu direito a uma morte digna. Para essas pessoas, a liberdade de escolha é um valor essencial e não poderia ser negada a quem sofre e está vivendo em condições intoleráveis. O argumento central é que as pessoas devem ter o direito de morrer como querem e que a proibição do suicídio assistido viola a sua autonomia e a sua dignidade de seres humanos.

Além disso, alega-se que o suicídio assistido pode ser uma opção menos dolorosa e mais compassiva do que o sofrimento prolongado e a falta de controle sobre o próprio corpo. De acordo com dados de organizações internacionais que apoiam a prática, 95% das pessoas que recorrem ao suicídio assistido o fazem porque desejam controlar o momento e as condições de sua morte. Nesse sentido, o suicídio assistido seria uma forma de respeitar a decisão do paciente e de oferecer-lhe uma morte menos dolorosa e mais digna.

Por outro lado, os críticos do suicídio assistido argumentam que essa prática viola a ética médica, que prega a preservação da vida e o alívio do sofrimento, e que a morte assistida não é diferente de um assassinato, mesmo que seja por vontade do próprio paciente. Eles argumentam que os médicos devem ser treinados para tratar e aliviar o sofrimento, não para acabar com a vida dos pacientes.

Outro argumento é que a legalização do suicídio assistido poderia levar a abusos, como a pressão social sobre os doentes terminais para que recorram ao suicídio, a fim de aliviar o fardo econômico e emocional de seus familiares ou da sociedade em geral. Além disso, há a preocupação de que pessoas vulneráveis, como idosos, doentes mentais e pessoas com deficiência, possam ser coagidos a escolher o suicídio assistido como uma alternativa à vida em condições desfavoráveis.

No Brasil, o suicídio assistido é considerado uma prática ilegal e criminosa. O artigo 122 do Código Penal prevê que “Induzir ou instigar alguém a suicidar-se” é considerado crime, com pena de reclusão de dois a seis anos. No entanto, há um grande debate em curso sobre a possibilidade de mudança dessa lei, que autorizaria o suicídio assistido sob condições especiais e regulamentadas.

Em outros países, como Holanda, Suíça, Bélgica e Canadá, o suicídio assistido é legalizado, embora sob condições rigorosas e controles estritos. Nessas nações, a prática é regulamentada por leis que estabelecem requisitos específicos, como a presença de uma equipe médica especializada, uma avaliação rigorosa da saúde mental do paciente, a plena conscientização sobre as implicações da escolha e uma série de consultas e avaliações por diferentes profissionais.

Em suma, o suicídio assistido é uma questão complexa e controversa que envolve questões éticas, médicas, jurídicas e políticas. A sua legalização

O suicídio assistido é um processo no qual uma pessoa que deseja acabar com sua vida recebe assistência de um profissional da saúde para fazê-lo. Isso pode envolver a prescrição de medicamentos letais ou a administração de uma injeção letal. O suicídio assistido é legal em alguns países e estados, mas é considerado altamente controverso por muitas pessoas e organizações devido aos problemas éticos e morais envolvidos. Algumas pessoas acreditam que o suicídio assistido é uma forma de apoiar a decisão de um indivíduo e ajudá-lo a morrer com dignidade, enquanto outros argumentam que isso é uma violação dos valores da vida humana e pode levar a abusos e explorações.

Existem algumas formas de classificar a eutanásia, ativa, passiva, voluntária, involuntária e assistida.

Ativa: ocorre quando se emprega uma intervenção para provocar a morte do paciente, como uma injeção letal.

Passiva: ocorre quando se interrompe o tratamento que mantém o paciente vivo ou se deixa de fornecer alimento e água para o paciente, o que leva à sua morte.

Voluntária: ocorre quando o paciente toma a decisão de morrer, muitas vezes indicando isso por meio de testamento vital ou documento semelhante.

Involuntária: ocorre quando outra pessoa decide que o paciente deve morrer, mesmo que o paciente não tenha dado sua permissão.

Assistida: ocorre quando um médico fornece os meios para que o paciente morra, mas é este último que realiza a ação.

4.0-ARGUMENTOS CONTRÁRIOS E A FAVOR DA EUTANÁSIA

Argumentos a favor da eutanásia:

O direito de decidir sobre o próprio corpo e vida é um direito humano fundamental. Evita o prolongamento do sofrimento físico e emocional desnecessário das pessoas em estado terminal, bem como o sofrimento de suas famílias. É um ato de compaixão e respeito pela autonomia do paciente. É uma opção considerada mais humana, comparativamente à opção de deixar o paciente agonizando ou sedado até sua morte natural, ou até que uma doença terminal evolua para a morte.

Argumentos contrários à eutanásia:

A vida humana é sagrada e deve ser preservada a todo custo. A eutanásia pode se tornar um meio para forçar pessoas doentes com expectativas de vida limitada a optar pela morte, seja pelos custos de tratamento, pelos interesses financeiros de grupos de saúde ou até pelo preconceito e discriminação com a idade e doenças crônicas.

A legalização da eutanásia pode desencadear uma sociedade de desrespeito à vida e à dignidade humana. A possibilidade de erros médicos ou de diagnósticos equivocados pode levar à morte de pessoas que poderiam ter se recuperado.

5.0-ORDEM DE NAO REANIMAÇÃO

A ordem de não reanimação surgiu através da história em forma de protesto de paciente e familiares. Nos Estados Unidos, a ordem de não reanimação teve início através de um movimento no qual a paciente tatuava no corpo uma frase que constava a ordem por inscrito e sua assinatura abaixo, por não ter em lei o que deveria ser feito, a medicina encontrou um conflito entre seu principal juramento e o desejo do paciente em seguir o seu ciclo da vida.

Após conflitos e discussões a medicina legal adotou em seu prontuário a ordem de não reanimação, assinada pelo paciente para que assim siga seu desejo. Essa ordem preveniu

tratamento desnecessário e invasivos no final da vida, a taxa de sucesso de reanimação próximo ao fim da vida é extremamente baixa. Durante todo o tempo acadêmico os médicos são ensinados sobre o seu compromisso com a defesa da dignidade da vida humana, e no final ainda se submete ao juramento de Hipócrates, no qual garante manter a vida.

O direito à vida é uma garantia fundamental prevista no artigo 5º, caput da Constituição Federal Brasileira. Ela garante a proteção à vida brasileira classificando com um direito totalmente inviolável.

Em 1974, a Associação Médica Americana propôs que as decisões de não reanimar, fossem inseridas nos registros médicos e comunicado a todo corpo clínico, sendo em 1976 inseridas pelos primeiros centros onde foram implementadas. Em 1987 a mesma associação médica publicou um conjunto de orientação visando o melhor uso da apropriada técnica de reanimação pelos clínicos, logo mais em 1991 teve uma grande alteração no qual deu ao médico assistente o dever de considerar a reanimação de determinado doente inútil. Levando a ordem de reanimação para uma segunda fase aonde encontrar um dilema, deve ou não o médico decidir unilateralmente não reanimar o paciente. No Brasil passou a ser discutido sobre a ordem de não reanimação em 2006, e sendo concluído apenas em 2012 com a sua última alteração em 2014, diferente da associação de medicina americana, no Brasil o médico não pode decidir sobre a ordem de não reanimação unilateralmente, apenas se houver uma morte de forma nítida. A aplicação da não reanimação só é possível através de permissão em que o paciente ou responsável legal autorize, ou havendo uma ordem judicial que impeça tal ato. No Brasil, há leis que regulamentam a conduta de não reanimação estabelecendo diretrizes de quando deve ser praticada e os procedimentos que devem ser utilizados.

Falar do conceito da morte na sociedade atual é um tabu que precisa ser quebrado, são pessoas que por acidente ou pelo percurso já vivido, encontra-se com o corpo debilitado que já não consegue mais lutar para sobreviver, e por muitas vezes a medicina encontra um meio de manter este corpo ainda em terra, através de tecnologias avançadas, máquinas que serve para o mesmo propósito que aqueles órgãos debilitados, são pessoas que se encontra com sua liberdade roubada, pois não consegue mais viver longe daquela máquina, são ocasiões que de uma certa forma tornar um situação de dependência no qual ainda precisar ter acompanhamento diário e psicológico. São pessoas que na maioria das vezes desenvolver problemas de depressão e aceitação da sua atual debilitação. O compromisso com a defesa da dignidade da vida humana, se tornar a preocupação maior do que a angústia que aquelas pessoas estão passando, debilitados em uma cama de hospital,

atualmente a um caso famoso do piloto de formula 1, Michael Schumacher, após um acidente de esqui nos Alpes Franceses, o ex-piloto bateu com a cabeça numa pedra e, mesmo estando de capacete, entrou em coma. Segue a 08 anos na mesma situação de tentar regenerar e reconstruir o sistema nervoso, problema esse causado pela degeneração muscular e osteoporose, consequência de ter ficado acamado por tantos anos, expressamente já se comprova que o corpo do piloto já desistiu e está passando por experimento para uma tentativa de tira-lo daquela cama. Família essa que tem o poder financeiro de custear os gastos para manter seus cuidados e reabilitação, o diário britânico "The Sun" divulgou que a família do ex-piloto alemão estaria gastando cerca de R\$ 20 milhões por ano em tratamento.

Percebe-se ao longo dos procedimento que a eficácia da reanimação não tem um bom proveito, as chances diminuem ainda mais em paradas que atingem crianças menores de oito anos e bebês, comparado com os adultos as crianças possuem um taxa maior de ineficácia, há muitos casos em que a pessoa afetada, mesmo chegando reanimada ao hospital, pode vir a falecer. Vale ressaltar que essas pessoas que passar por um processo de reanimação já sofrem de algum outro problema de saúde que compromete as atividades do coração.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, definiu saúde como sendo um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não unicamente como a ausência de doença ou enfermidade. Este conceito de saúde da OMS é historicamente conceituado, teremos também de considerar que a cada época corresponde o seu próprio conceito de saúde, refletindo neste os conhecimentos biológicos da época, a relação da pessoa com o corpo e o grau de representação de cada função do corpo. Temos também de ter em consideração o entendimento que a sociedade tem sobre a morte e da forma como está se comporta perante a mesma.

Falar do conceito de morte na sociedade atual, como sendo uma sociedade de bem-estar e hedonista não se trata de uma tarefa fácil . Este autor reflete aqui a ideia de que a morte foi como que afastada da vida, da sociedade, é algo que se remete para um lugar afastado da sociedade feliz e de consumo. É interessante ainda a seguinte reflexão, há duas décadas a traz a grande maioria das pessoas morria em casa, na sua cama, atualmente o mais comum é morrer na cama de um Hospital. Já dizia o poeta: “Mudam-se os tempos/ Mudam-se as vontades”. Muitos consideram que na vida de todos os dias não se deve ter em conta a morte porque o agir exige esforço, e para quê esforçar-me “se um dia hei-de ser em pó, cinza e nada “(Brito, 2002, citando Florbela Espanca).

Posto isto, podemos dizer que temos experiência da morte? Temos a experiência da morte dos outros, pois é na morte dos outros que revemos a nossa morte, sendo a única que podemos

tematizar. Importa assim abordar sucintamente o conceito de morte como sendo: ” a cessação das funções irreversíveis das funções do tronco cerebral, sabe-se que a mesma pode acontecer no fim de um processo de doença mais ou menos longo, ou de forma súbita. Referindo ainda que a paragem da função cardiocirculatória e respiratória, por si só, não significa a morte de uma pessoa (Conselho Nacional de Ética e das Ciências da Vida no seu Parecer 10/95).

A evolução da medicina originou a possibilidade de prolongar a existência humana para além daquilo que é razoável, pelo que importa desde logo estabelecer

6.0 DIREITO DE MORRER

A morte é uma condição inerente a todo ser humano. Podendo se dar de forma natural ou não, é sabido que algum dia todos terão suas funções vitais encerradas. Todavia, desde o início da década de 1990, as discussões a respeito do direito de morrer, e da possibilidade de se antecipar a morte de um indivíduo que esteja passando por graves problemas de saúde, vêm ganhando notória relevância, tanto no meio científico, quanto no meio jurídico. Deste modo, surge o debate a respeito da legalização e da realização da eutanásia e do suicídio assistido, que se tratam de formas de tratamento aos pacientes portadores de doenças terminais ou incuráveis, cujo objetivo é o de proporcioná-los uma morte mais digna e humanizada, minimizando, assim, seu sofrimento, onde através de meios indolores e com o consentimento do paciente ou de seus representantes, há a interrupção de suas funções vitais. No Brasil, além das questões éticas e morais, a realização da eutanásia e do suicídio assistido é prevista como ato criminoso, sendo aversiva ao entendimento enraizado em todos os ramos da sociedade brasileira, tratando-se, assim, não somente de uma questão científica e jurídica, como também social. Um dos principais questionamentos e problemas acerca do tema é a relativização do direito à vida que a legalização da eutanásia e do suicídio assistido causaria, direito este, sacramentado no ordenamento jurídico brasileiro e na sociedade moderna, e que possui caráter fundamental à existência humana, estando intrínseco a todos os outros direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988. Entretanto, o debate torna-se ainda mais delicado quando se compreende os motivos que levam os pacientes terminais a desejarem a própria morte, onde resta comprovado que um paciente portador de doença terminal ou incurável é mais suscetível ao aparecimento de transtornos mentais que motivem o seu desejo de morte.

No ordenamento jurídico brasileiro, o direito à vida parece ter muito mais relevância do que o direito à morte, não havendo previsão legal que trate expressamente do direito de morrer,

somente sendo possível compreender, de maneira implícita, a proibição das realizações da eutanásia e do suicídio assistido. Ainda assim, o tema está longe de ser pacífico, onde uma parte da doutrina defende a prevalência da autonomia do paciente terminal sobre o direito fundamental à vida, e a outra parte defende a inconstitucionalidade do ato praticado através da realização da eutanásia ou do suicídio assistido. O caput do art. 5º, da Constituição Federal, dispõe expressamente sobre a inviolabilidade do direito à vida, tornando-o um direito fundamental incontestavelmente soberano aos demais direitos. Isso porque, não haveria que se falar nos direitos à saúde, à educação, à propriedade etc., antes de se resguardar e garantir o direito à vida. Ademais, a inadmissibilidade da pena de morte, disposta no art. 5º, inciso XLVII, alínea 'a', também no âmbito constitucional, dispõe, de forma implícita, sobre a inviolabilidade do direito à vida. Já no âmbito infraconstitucional, no caput do art. 2º, do Código Civil, também há a proteção do direito à vida, quando este dispõe que a personalidade civil da pessoa surge com o seu nascimento com vida. Além disso, no art. 1.694, de mesmo código, valorizando-se a vida, há a previsão para que o indivíduo possa requerer de outrem os alimentos necessários para que viva. Criminalmente, a inviolabilidade do direito à vida está configurada nos arts. 121, 122, 123, 124 e seguintes, do Código Penal, tratando-se, respectivamente, do homicídio doloso, do induzimento, da instigação e do auxílio ao suicídio, do infanticídio e do aborto. Posto isto, referindo-se à responsabilidade do médico no Brasil, este responde tanto no âmbito cível, quanto no âmbito criminal. E, segundo o que dispõe o art. 927, do Código Civil, o profissional da saúde tem o dever de indenizar o paciente ou sua família quando agir com imprudência, imperícia ou negligência ou, ainda, com dolo. Já no âmbito criminal, o médico responde a um processo e pode ter seu exercício suspenso temporariamente, de acordo com a gravidade do ato enquadrado em tipo penal. Entretanto, em regra, na hipótese de realização da eutanásia ou do suicídio assistido, o médico responderia pelo crime de homicídio privilegiado, disposto no § 1º, do art. 121, do Código Penal, pelo motivo de parte da doutrina entender que a eutanásia e o suicídio assistido tratam-se de atos nobres, possuindo, assim, relevante valor social ou moral, praticados com compaixão diante do imenso sofrimento do paciente terminal.

E o desejo do paciente não conta, as dores que o mesmo passar a sentir a angustia de ficar pensando se amanhã e o seu dia de partir, diversos estudos baseados em relatos médicos e familiares descreveram as principais razões que levam um paciente terminal a requerer a realização da eutanásia ou do suicídio assistido, e destacaram temas como a perda da autonomia, a falta de dignidade, o medo do futuro, a dor sem alívio e o sofrimento incessante. Entretanto, pesquisas mostram que esse desejo de morte tende a oscilar ao longo do tempo, muitas vezes reduzindo-se à medida que as intervenções clínicas e psiquiátricas são iniciadas. Os transtornos

psicológicos, em especial a depressão, têm enorme influência no desejo de morte apresentado pelos pacientes em estado terminal. Todavia, além da depressão, a desesperança e a percepção de um baixo nível de suporte familiar e social, também os levam a desejar a própria morte.

6.1- NAO REANIMAÇÃO SOB PERSPECTIVA DO PACIENTE E SEUS FAMILIARES.

Os familiares são os que mais sofrem, pois precisam se revezar para que possam dar conta de dar auxílio aquele que não consegue se mover para banhar, que já não consegue fazer suas necessidades básicas por seu próprio esforço, são pessoas que estão grudadas em uma máquina.

É uma doença que não afeta só quem está enfermo, mais todos aqueles que o acompanha, e uma mãe que não sabe se tem que ir trabalhar ou ficar no hospital com seu filho, e um irmão que não sabe se vai para casa cuidar da família ou ficar no hospital cuidando do seu irmão, e um Pai que já não sabe o que mais pode ser feito para ajudar seu filho, e uma esposa que já não tem esperança que seu marido viva, e um filho que a única coisa que resta é pensar na dor da partida que aquela mãe vai fazer. São esses momentos que afetam uma família, ter que esperar a partida daquele parente que só está esperando o dia que vai fechar os olhos e não vai abrir mais.

Diante disso, vivenciamos esposa que a pedido do seu marido, dão fim ao seu sofrimento por conta própria. Pois a lei não permite que o desejo do seu marido seja concedido de forma acompanhada. A decisão de realizar ou não uma reanimação cardiopulmonar (RCP) é uma questão extremamente sensível e delicada. Seja qual for a circunstância que leva à necessidade de uma RCP, é importante lembrar que cada paciente e sua família têm perspectivas únicas e individuais sobre a vida e a morte.

Antes de tomar qualquer decisão sobre a RCP, os profissionais de saúde devem conversar com o paciente e/ou seus familiares e esclarecer todas as opções de tratamento disponíveis. É importante que o paciente e seus familiares tenham informações claras e precisas sobre o procedimento, as chances de sucesso e as possíveis sequelas.

Em muitos casos, a decisão de não realizar uma RCP pode ser baseada em crenças religiosas ou espirituais, ou no desejo do paciente e/ou de sua família de morrer com dignidade, sem sofrimento desnecessário. Nesses casos, é importante respeitar a decisão do paciente e/ou de sua família, desde que seja tomada de forma livre e consciente.

Por outro lado, em alguns casos, a decisão de realizar uma RCP pode ser baseada no desejo do paciente e/ou de sua família de tentar prolongar a vida, mesmo que isso signifique sofrer algum desconforto ou dor. Nesses casos, é importante que o paciente e/ou sua família entendam que a RCP não garante a recuperação completa e que pode haver sequelas permanentes.

Em resumo, a decisão de realizar ou não uma RCP deve ser tomada com base nas perspectivas e crenças do paciente e/ou de sua família, sempre com respeito à dignidade e ao direito de escolha de cada indivíduo. Os profissionais de saúde têm um papel fundamental na orientação e esclarecimento dos pacientes e de suas famílias, garantindo que as decisões tomadas sejam informadas e baseadas em valores e objetivos individuais.

há um filme que relatar bem esse sofrimento no qual especificamente, no caso apresentado no filme “Uma Prova de Amor”, a criança foi concebida, mas com o objetivo de ser doadora da medula para a irmã. A irmã tem uma doença degenerativa no qual necessita de doação de órgãos para sobreviver e essa criança foi gerada apenas com a função para doar órgãos para sua irmã.

UMA PROVA DE AMOR. Direção de Nick Cassavetes. Produção de Mark Johnson. S.I: New Lina Cinema, 2009.

7-O PAPEL DA EQUIPE MEDICA NO PROCESSO DE EUTANASIA?

A eutanásia é um tema controverso que envolve questões éticas e legais complexas. Uma das questões mais importantes relacionadas à eutanásia é o papel da equipe médica no processo. A equipe médica desempenha um papel crucial na tomada de decisões sobre a eutanásia e deve seguir diretrizes éticas rigorosas para garantir que as decisões sejam tomadas com cuidado e respeito pela dignidade humana.

Em muitos países, a eutanásia é ilegal e considerada uma violação aos princípios éticos médicos de não prejudicar e de respeitar a vida humana. No entanto, em países onde a eutanásia é legal, a equipe médica deve seguir regulamentações rigorosas para garantir que as decisões sejam tomadas com cuidado e respeito pela dignidade humana.

A equipe médica deve estar ciente das circunstâncias em que a eutanásia é permitida e das condições que devem ser atendidas antes de tomar uma decisão. Por exemplo, em alguns países, a eutanásia é permitida apenas em casos de pacientes terminais que sofrem de dor insuportável ou que estão em estado vegetativo permanente.

Além disso, a equipe médica deve garantir que a decisão de acabar com a vida de uma pessoa seja tomada com o consentimento informado do paciente ou de sua família, se o paciente não estiver em condições de tomar decisões. É importante que a equipe médica discuta as opções

de tratamento disponíveis e os possíveis resultados com o paciente e sua família, para que eles possam tomar uma decisão informada.

No entanto, é importante destacar que a eutanásia é uma prática que levanta questões éticas e legais complexas, e que a decisão de acabar com a vida de uma pessoa deve ser tomada com muito cuidado. A equipe médica deve estar ciente das possíveis consequências negativas de tomar uma decisão errada e deve seguir as diretrizes éticas rigorosas em todas as etapas do processo.

Em conclusão, o papel da equipe médica no processo de eutanásia é crucial. A equipe médica deve estar ciente das circunstâncias em que a eutanásia é permitida e das condições que devem ser atendidas antes de tomar uma decisão. Além disso, a equipe médica deve garantir que a decisão seja tomada com cuidado e respeito pela dignidade humana, seguindo as diretrizes éticas rigorosas em todas as etapas do processo. A decisão de acabar com a vida de uma pessoa deve ser tomada com muito cuidado e respeito pela vida humana.

8. A ÉTICA MÉDICA E O DIREITO SÃO DOIS CAMPOS QUE ESTÃO FREQUENTEMENTE EM CONFLITO.

Enquanto a ética médica se concentra em garantir o bem-estar do paciente e preservar a integridade da profissão médica, o direito muitas vezes busca atender aos interesses da

sociedade como um todo. Essa divergência entre a ética médica e o direito pode levar a situações em que as decisões tomadas pelos médicos podem entrar em conflito com a lei.

Um exemplo dessa divergência pode ser visto na questão do sigilo médico. De acordo com a ética médica, os médicos são obrigados a manter o sigilo sobre as informações pessoais dos pacientes, a menos que haja uma ameaça iminente à saúde pública. No entanto, em certas situações, a lei pode exigir que os médicos revelem essas informações, como em casos de abuso infantil ou de uma investigação criminal. Nesses casos, os médicos podem se sentir em conflito entre sua obrigação ética de manter o sigilo e sua obrigação legal de revelar informações.

Outra questão que pode surgir é a de eutanásia ou assistência ao suicídio. Enquanto a ética médica preconiza o alívio da dor e do sofrimento do paciente, a legislação pode proibir a eutanásia ou a assistência ao suicídio em muitos países. Isso pode levar a situações em que os médicos são confrontados com a difícil escolha de seguir sua ética profissional ou cumprir a lei.

Além disso, a divergência entre a ética médica e o direito pode ser vista em questões relacionadas ao consentimento informado. De acordo com a ética médica, os pacientes devem ser informados sobre os riscos e benefícios de um tratamento antes de dar seu consentimento. No entanto, em alguns casos, a legislação pode permitir que o tratamento seja administrado sem o consentimento do paciente, como em casos de emergência médica. Isso pode levar a situações em que os médicos são obrigados a tomar decisões difíceis sobre o que é melhor para o paciente, mesmo que isso possa entrar em conflito com as práticas éticas.

Em conclusão, a divergência entre a ética médica e o direito pode levar a situações em que os médicos são confrontados com escolhas difíceis. Embora a ética médica e o direito tenham objetivos diferentes, é importante que os médicos trabalhem para encontrar um equilíbrio entre as duas áreas. Isso pode envolver a busca por soluções que levem em consideração tanto o bem-estar do paciente quanto as necessidades da sociedade. A divergência entre a ética médica e o direito dominante vigente.

9. CONCLUSÃO

A eutanásia é um tema bastante controverso tanto no âmbito jurídico quanto no doutrinário. Juridicamente, a eutanásia é considerada crime no Brasil, pois a Constituição Federal assegura o direito à vida como um dos direitos fundamentais do cidadão. Além disso, o Código Penal prevê como crime o homicídio praticado por motivo fútil, por meio cruel ou à traição, bem como o homicídio privilegiado – quando há compaixão e a vítima sofre de grave doença.

Do ponto de vista da moral religiosa, a eutanásia é condenável pela maioria das religiões como um atentado à vida humana. Já na perspectiva bioética, a discussão é mais ampla e envolve questões como autonomia do paciente, direitos humanos e qualidade de vida.

Para alguns autores e estudiosos do tema, a eutanásia pode ser um ato de misericórdia para pacientes que estão sofrendo com dor insuportável e sem possibilidade de cura ou de melhora significativa. Eles defendem que a decisão sobre a própria vida deve ser uma escolha do indivíduo, respeitando a sua autonomia e dignidade.

Por outro lado, há aqueles que entendem que a eutanásia é um ato ilícito que desvaloriza a vida humana, podendo abrir precedentes perigosos para a banalização do homicídio. Eles argumentam que o papel da medicina é aliviar o sofrimento do paciente, mas jamais abreviar a sua vida.

Em resumo, a eutanásia é um tema complexo e que envolve questões jurídicas, religiosas e bioéticas. Embora haja divergências, é importante garantir que todas as discussões sejam feitas com respeito à vida humana e aos direitos fundamentais dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. In: Biodireito: ciencia da vida, os novos desafios. p.283-305.

BRUNO, Anibal. Crimes contra a pessoa. 4. ed. Rio de Janeiro: Ed. Rio, 1976. 343 p.

CAMARGO, Marculino. Bioética: o agir da vida. Brasília: Ed. Ser, 2010. 124p. ISBN 9788586662874

CARVALHO, Gisele Mendes de. Aspectos jurídico-penais da eutanásia. São Paulo: IBCCrim, 2001. 206p.

CAPEZ, Fernando. Curso de Processo Penal. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. ASCENSÃO, José de Oliveira. A terminalidade da vida . In: MARTINS-COSTA, Judith; MÖLLER, Leticia Ludwig (org.) Bioética e responsabilidade. Rio de Janeiro : Forense, 2009. p.423-445.

BRITO, A. A reestruturação do sistema de pagamentos Brasileiro e seus impactos nas instituições financeiras . **Revista Contabilidade & Finanças**, [S. l.], v. 13, n. 28, p. 66-85, 2002. DOI: 10.1590/S1519-70772002000100005

Página de assinaturas

Maicon T**Maicon Tauchert**
986.590.490-04
Signatário**Matheus b****Matheus braga**
022.308.661-41
Signatário**Isac F****Isac Ferreira**
947.822.102-72
Signatário**Wyderlannya o****Wyderlannya oliveira**
622.206.913-49
Signatário**HISTÓRICO**

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 18 nov 2023
10:19:52 |  | Maicon Rodrigo Tauchert criou este documento. (E-mail: direito@fadesa.edu.br , CPF: 986.590.490-04) |
| 18 nov 2023
10:19:52 |  | Maicon Rodrigo Tauchert (E-mail: direito@fadesa.edu.br , CPF: 986.590.490-04) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.50 localizado em Curionopolis - Para - Brazil |
| 18 nov 2023
10:19:55 |  | Maicon Rodrigo Tauchert (E-mail: direito@fadesa.edu.br , CPF: 986.590.490-04) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.50 localizado em Curionopolis - Para - Brazil |
| 18 nov 2023
10:20:13 |  | Matheus fernandes Gomes braga (E-mail: fernandes31matheus@gmail.com , CPF: 022.308.661-41) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.50 localizado em Curionopolis - Para - Brazil |
| 18 nov 2023
10:24:12 |  | Matheus fernandes Gomes braga (E-mail: fernandes31matheus@gmail.com , CPF: 022.308.661-41) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.50 localizado em Curionopolis - Para - Brazil |
| 05 dez 2023
20:02:45 |  | Wyderlannya Aguiar costa de oliveira (E-mail: wyderlannya@hotmail.com , CPF: 622.206.913-49) visualizou este documento por meio do IP 189.40.104.11 localizado em Belém - Para - Brazil |
| 05 dez 2023
20:02:53 |  | Wyderlannya Aguiar costa de oliveira (E-mail: wyderlannya@hotmail.com , CPF: 622.206.913-49) assinou este documento por meio do IP 189.40.104.11 localizado em Belém - Para - Brazil |
| 20 nov 2023
11:10:04 |  | Isac Rodrigues Ferreira (E-mail: isacr.ferreira@icloud.com , CPF: 947.822.102-72) visualizou este documento por meio do IP 179.84.219.74 localizado em Para - Brazil |



20 nov 2023

11:10:09



Isac Rodrigues Ferreira (E-mail: isacr.ferreira@icloud.com, CPF: 947.822.102-72) assinou este documento por meio do IP 179.84.213.32 localizado em Para - Brazil

