

## **O direito de morrer e os desafios trazidos pela evolução da ciência no século XXI**

### **The Right to Die and the Challenges Brought by the Evolution of Science in the 21st Century**

**Caroline Leite de Camargo**<sup>1</sup>

**Muriel Amaral Jacob**<sup>2</sup>

Faculdade de Direito-Universidade de Rio Verde-GO/Brasil

**Sumário:** 1 Introdução. 2 Ativismo judicial e criação de direitos. 3 Bioética, biodireito e a ausência de legislação. 4 Casos polêmicos e os Tribunais. 5 Considerações. Referências.

**Resumo:** Existem muitas questões que estão sendo trazidas nesse início de século, em especial devido ao grande avanço científico e tecnológico que a sociedade tem experimentado nas últimas décadas. Tal evolução traz mudanças e melhorias para o cotidiano, mudando completamente as relações sociais, porém traz novos desafios, como a definição e efetivação do direito de morrer com dignidade. Garantir o direito à uma morte digna é debatida, em especial quando há a presença de doenças incuráveis e terminais, que trazem grande sofrimento ao indivíduo. No entanto, a falta de diálogo sobre o direito de morrer, assim como ausência de legislação sobre o tema faz com que a família e a equipe médica tenham dificuldades para agir, mesmo quando o próprio paciente, utilizando a autonomia de vontade, se manifesta pela ortotanásia. O século XXI traz novos contornos ao direito de liberdade, e, na falta de leis específicas, casos questionando tais limites estão chegando aos Tribunais de todo o mundo, inclusive no Brasil. A presente pesquisa tem o intuito de analisar questões a respeito da liberdade de escolha e a autonomia de vontade do paciente diante da terminalidade da vida e a efetivação da dignidade humana, mesmo diante do fim. Para tanto foi realizada pesquisa de qualitativa de revisão bibliográfica.

**Palavras-chave:** Liberdades individuais; Valoração da dignidade humana; Vida e morte.

**Abstract:** There are many issues that are being raised at the beginning of this century, especially due to the great scientific and technological advances that society has experienced in recent decades. Such evolution brings changes and improvements to daily life, completely changing social relations, but brings new challenges, such as the definition and implementation of the right to die with dignity. Securing the right to a dignified death is debated, especially when there is the presence of incurable and terminal illnesses that bring great suffering to the individual. However, the lack of dialogue on the right to die, as well as the absence of legislation on the subject, makes the family and the medical team have difficulties to act, even when the patient himself, using the autonomy of will, is manifested by orthothanasia. The 21st century brings new contours to the right to liberty, and, in the absence of specific laws, cases questioning such limits are reaching the Courts around the world, including Brazil.

---

<sup>1</sup> Bacharel em Direito pela UFMS. Mestre em Direito pelo Univem. Professora Adjunto I na UniRV. Advogada. Endereço profissional: Endereço: Fazenda Fontes do Saber CP 104 Cep: 75901-970 - Rio Verde - Goiás. E-mail: Caroline.camargo@unirv.edu.br

<sup>2</sup> Bacharel em Direito pela UEMS. Mestre em Direito pelo Univem. Doutora em Direito pela PUC-SP. Professora Adjunto I na UniRV. Advogada. Endereço: Fazenda Fontes do Saber CP 104 Cep: 75901-970 - Rio Verde - Goiás. E-mail: murieljacob@hotmail.com

This research aims to analyze questions about the freedom of choice and the patient's autonomy of will in the face of the terminality of life and the realization of human dignity, even before the end. To this end, a qualitative research of bibliographic review was performed.

**Keywords:** Individual freedoms; Valuation of human dignity; Life and death.

## 1 INTRODUÇÃO

A evolução científica e tecnológica ocorrida nos últimos 50 anos impressiona qualquer pessoa que tenha mais de 40 anos.

A melhoria na qualidade de vida, aliada a novos tratamentos e medicamentos tem feito com que a expectativa de vida mundial aumente, incluindo em países subdesenvolvidos como o Brasil.

No entanto, o aumento da expectativa de vida não garante qualidade e quando há a incidência de uma doença incurável, que traga grande sofrimento ao indivíduo e esteja em sua fase terminal, o que deve ser feito? Manter o paciente vivo a todo custo, mesmo que isso signifique permitir que este esteja ligado a máquinas por tempo indeterminado e sem chance de melhora ou suspender meios artificiais de manutenção da vida, mantendo apenas cuidados paliativos, visando uma morte com dignidade?

Até que ponto os Tribunais brasileiros estão aptos a decidir temas envolvendo o biodireito, a bioética e questões trazidas pela nova Era tecnológica?

Essas são algumas questões que serão analisadas no presente estudo, tendo em vista a necessidade de se levar ao debate temas novos, polêmicos e atuais, que estão cada dia mais presentes no cotidiano de profissionais interdisciplinares, que precisam, juntos, traçar medidas para resolver a questão.

Para o desenvolvimento da pesquisa foram analisadas leis, doutrinas, além de artigos científicos publicados entre 2016 e 2019 sobre o tema, com a utilização do método indutivo.

## 2 ATIVISMO JUDICIAL E CRIAÇÃO DE DIREITOS

O atual Código de Processo Civil brasileiro foi construído a partir dos parâmetros trazidos pela Constituição Federal, como o princípio do devido processo legal e a duração razoável do processo. Tais princípios, além de diversos outros foram elevados à dispositivos constitucionais de cunho fundamental, sendo essenciais para a efetivação do acesso à justiça e a dignidade humana<sup>3</sup>.

A partir dessa nova visão surgiu o neoconstitucionalismo, que enxergou o Estado muito além de sua própria estrutura, pois a proteção da pessoa e do meio que a cerca é de suma relevância, muito mais importante do que estrutura política do ente estatal, uma vez que sem povo, a figura estatal perde sua razão de existir. E, com o neoconstitucionalismo, todas as áreas do direito se adaptaram à nova visão, nascendo, entre outras, o neoprocessualismo.

Diante dessa situação, o direito processual passa a ser mais humanizado, analisando a fundo as necessidades humanas, tornando interdisciplinar e visando atender de fato as necessidades das pessoas, a fim de que estas tenham seus direitos efetivados.

Neste campo surge o ativismo judicial, que possibilita que o judiciário se pronuncie, quando devidamente provocado, a fim de alterar ou mesmo construir entendimentos em que há a ausência ou lacuna de lei, e tal fato esteja trazendo violações de direitos no caso concreto.

Nessa seara, o ativismo judicial pode ser traduzido como uma nova forma de se interpretar a Constituição Federal, a fim de que esta tenha uma aplicação direta e eficaz, a partir de uma omissão dos Poderes Legislativo e Executivo em solucionar uma demanda. Situações de intervenção do Judiciário na solução de demandas teve

<sup>3</sup> CÂMARA, A. F. *O novo processo civil brasileiro*. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2017. p. 07.

origem nos Estados Unidos, no século XIX, e foi amplamente usado para reafirmar condutas de exclusão e preconceito até meados da década de 50 do século XX, quando as Cortes começaram a reconhecer, através do ativismo direitos a negros e mulheres. No Brasil a atuação através do ativismo judicial se deu em especial após a Carta de 1988<sup>4</sup>.

Há duas espécies de ativismo judicial, a saber, o inovador, que ocorre quando o juiz ou tribunal cria uma norma ou um direito não contemplado em qualquer lugar (nem na lei, nem na Constituição Federal), inovando o ordenamento jurídico; e o revelador, que trata da criação pelo juiz ou tribunal de uma norma ou direito a partir de valores e/ou princípios constitucionais, ou ainda, de uma regra lacunosa, sendo que neste caso estará complementando um entendimento já existente no ordenamento jurídico ou complementando uma ausência legislativa.

Contudo, é preciso estudo e interpretação antes de simplesmente se determinar uma determinada medida por vias judiciais, posto que o Poder Judiciário não deve ser visto simplesmente como herói e os demais poderes como vilões, mas sim há a necessidade de atuação harmônica e conjunta, a fim de que os ditames constitucionais de democracia, efetivação de direitos e concretização da dignidade humana sejam observados.

No Brasil, um dos grandes problemas é o fato de que se importou uma doutrina de ativismo americana e europeia sem o devido preparo, tanto da população como dos Poderes institucionais, assim, há um extenso rol de direitos trazidos pela legislação em vigor e uma cultura de judicialização, como se apenas o Judiciário pudesse garantir a efetividade de direitos positivados<sup>5</sup>.

Com uma infinidade de processos, o judiciário se torna lento, moroso e pouco eficiente, além de que se cria uma cultura de conflito, em que não se dá a devida credibilidade a outras funções estatais, além de ser extremamente difícil implantar uma cultura de precedentes, a fim de que casos iguais sejam julgados de forma igual e, assim, se possa efetivar a democracia e a justiça.

O ativismo é uma realidade, mas não deve ser usado em todo e qualquer caso, deveria ser uma exceção. A possibilidade de se valer do ativismo judicial, no entanto, não permite que o juiz se posicione a favor de uma das partes, mas sim deve atuar na imparcialidade, fundamentando sua decisão, que deve ser baseada na lei, nas fontes do direito e nas provas apresentadas nos autos.

A partir do ativismo judicial, pode exemplo, é possível que casos como os relacionados ao biodireito, que na maioria das situações não possuem lei ou apresentam diversas lacunas, sejam resolvidos, a fim de que as partes recebam uma resposta jurisdicional célere e justa, conforme se analisará a seguir.

### **3 BIOÉTICA, BIODIREITO E A AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO**

A bioética, assim como o biodireito, estão se tornando bastante comuns, tendo em vista que tentam trazer respostas para questionamentos acerca do início e fim da vida, diante dos avanços científicos, podendo auxiliar diversas ciências, não apenas o direito.

Dentre as questões defendidas pela bioética estão os princípios: autonomia (uma vez que o profissional da saúde deve respeitar as vontades de seu paciente, inclusive manifestações e recusas acerca de tratamentos); justiça, já que todas as pessoas devem ter acesso aos avanços tecnológicos e as benfeitorias possíveis para seu estado de saúde; não-maleficência, já que o profissional da saúde não deve agir

---

<sup>4</sup> LIMBERGER, T. NOGUEIRA, A. de C. "Neoconstitucionalismo: o alicerce do ativismo judicial brasileiro". *Revista Direito e Liberdade – RDL – ESMARN* – v. 19, n. 1, p. 263-289, jan./abr. 2017. Disponível em: [www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/1064-3689-1-pb.pdf](http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/1064-3689-1-pb.pdf). Acesso 20 mar. 2020.

<sup>5</sup> LIMBERGER, T. NOGUEIRA, A. de C. "Neoconstitucionalismo: o alicerce do ativismo judicial brasileiro". *Revista Direito e Liberdade – RDL – ESMARN* – v. 19, n. 1, p. 263-289, jan./abr. 2017. Disponível em: [www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/1064-3689-1-pb.pdf](http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/1064-3689-1-pb.pdf). Acesso 20 mar. 2020.

para trazer danos ao seu paciente e beneficência, já que o profissional deve agir sempre para trazer conforto e o bem ao seu paciente<sup>6</sup>.

O biodireito consiste em um novo ramo direito, que vem surgindo como forma de impor limites para o desenvolvimento científico, a fim de que a vida e a dignidade humana sejam preservadas em qualquer circunstância.

Com a constitucionalização do direito civil e de outras áreas do direito, questões relacionadas ao biodireito passaram a ter como base o Texto Maior, em especial o respeito à dignidade humana<sup>7</sup>.

O aumento da expectativa de vida no Brasil tem feito com que muitas pessoas cheguem próximo aos cem anos, porém, o avanço da idade tem ocasionado no aumento de doenças degenerativas, que são doenças que requerem um longo tratamento e acompanhamento, sendo comum nesses casos que o paciente se torne aos poucos bastante debilitado<sup>8</sup>.

Desde a década de 70 se questiona nos Estados Unidos o direito de se morrer com dignidade, ficando a cargo Luis Kuttner o início dos debates na área, defendendo, inclusive a autonomia de vontade e documentos antecipados contendo as diretrizes para o fim da vida do paciente. No ano de 1976 o *living will* foi regulamentado no estado da Califórnia e em esfera federal em 1991 e uma década depois a Europa começou a tratar do tema, sendo a Espanha a pioneira em legislar sobre o testamento vital<sup>9</sup>.

O aumento de doenças como o câncer é um fator sério de preocupação, já que se estima que com o aumento da expectativa de vida, além de mudança de hábitos da sociedade, em uma década os índices da doença aumentarão 14%<sup>10</sup>.

A visão da morte sofreu grande mudança ao longo da história da humanidade, indo desde castigo dos seres divinos até um fenômeno natural e inerente à formação biológica dos seres vivos, porém, o fato de se ter certeza da morte não evita o medo e o tabu sobre o assunto.

A imagem que as pessoas têm do paciente em UTI – Unidades de Terapia Intensiva, com tubos e moribundos fazem com que muitas pessoas se manifestem pelo desejo de não receberem intubação ou procedimentos de ressuscitação, caso suas doenças estejam em patamares avançados<sup>11</sup>.

Quando o assunto envolve crianças, é ainda mais difícil encontrar uma solução pacífica entre o que desejam os parentes do doente e a equipe médica, sendo que em 2017 o caso do bebê inglês Charlie Gard, que possuía uma doença genética incurável, movimentou debates em todo o planeta a favor e contra a manutenção de suas funções vitais através de aparelhos. A criança, nascida em 2016, começou tratamentos diversos em 2017, com apenas alguns meses de vida, contudo, a falta de garantias do tratamento e a deterioração do estado de saúde de Charlie fez com que a equipe médica optasse por considerar o tratamento inútil.

Contudo, um médico americano resolveu assumir o caso e após muitas campanhas e pedidos de ajuda os pais da criança decidiram que iriam para os Estados

---

<sup>6</sup> DINIZ, M. H. *O estado atual do biodireito*. 9 ed. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 32-33.

<sup>7</sup> LOUREIRO, C. R. M. *Introdução do biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2009. p. 07.

<sup>8</sup> SCOTTINI, M. A. SIQUEIRA, J. E. de. MORITZ, R. D. "Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade". *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (3): 440-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263264>. Acesso 29 jan. 2020. p. 441.

<sup>9</sup> MELO, V. R. de. "Diretivas antecipadas de vontade: construção de bases dogmáticas e jurídicas". *Revista de Direito Viçosa*. v.10 n.01 2018 p. 251-279. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/ojs/revistadir/issue/view/81>. Acesso 01 fev. de 2020. p. 253-254.

<sup>10</sup> NUNES, F. D. B. R. S. ALMEIDA, A. das D. L. de. "Informação médica e consentimento de pessoas com câncer". *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (1): 119-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261233>. Acesso 29 jan. 2019. p. 120.

<sup>11</sup> MELO, V. R. de. "Diretivas antecipadas de vontade: construção de bases dogmáticas e jurídicas". *Revista de Direito Viçosa*. v.10 n.01 2018 p. 251-279. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/ojs/revistadir/issue/view/81>. Acesso 01 fev. de 2020. p. 254.

Unidos. Porém, devido ao avanço da doença, os médicos americanos decidiram que o melhor interesse do paciente seria a retirada do suporte vital<sup>12</sup>.

Em julho de 2017, após esgotados todos os meios judiciais, e o convencimento dos pais que continuar o tratamento era inútil, o procedimento de suspensão artificial das funções vitais foi realizado, bem como o suporte paliativo para a criança. Contudo, o caso levantou muitas questões sobre ética, bioética e direito.

Hoje o profissional da saúde precisa manter o paciente informado acerca dos procedimentos e tratamentos disponíveis e quais poderão ser usados no caso, visando sempre garantir respeito ao doente e nunca malefícios evitáveis em seu quadro. Há ainda a possibilidade de o doente manifestar sua vontade acerca de se submeter a procedimentos médicos, respeitando a autonomia da vontade do paciente. Essa política foi inserida a partir de uma decisão do Tribunal Americano, em 1957<sup>13</sup>.

O fim da vida ainda é um assunto que gera muita polêmica, posto que é controverso e bastante complexo, envolvendo todas as pessoas, independentemente da idade, em todas as sociedades, pois todos os que estão vivos, cedo ou tarde enfrentarão a morte, seja de parentes ou amigos, ou ainda a própria finitude e, embora boa parte das pessoas tenham medo de morrer, a morte pode ser uma circunstância visando alívio e o fim do sofrimento do corpo<sup>14</sup>.

Um dos grandes desafios para juristas e profissionais da saúde na atualidade diz respeito aos cuidados paliativos em situações de terminalidade, posto que existem poucas normas a respeito, e as orientações aos profissionais da saúde estão basicamente em Resoluções do CFM – Conselho Federal de Medicina.

Nesse sentido, o artigo 22 do Código de Ética Médica<sup>15</sup> prevê que o médico, salvo situação de risco iminente de morte, deve sempre respeitar a manifestação de vontade do paciente, após este ser devidamente esclarecido.

Além disso, o Código de Ética Médica<sup>16</sup> prevê no seu artigo 31 e seguintes que o médico deve sempre respeitar a autonomia de vontade do paciente e de sua família, devendo empregar todos os meios conhecidos para ofertar o melhor tratamento ao paciente. Contudo, o artigo 41 fala ser vedado abreviar a vida do paciente, porém, em casos de doenças incuráveis e terminais, cabe ao médico oferecer cuidados paliativos, quando intervenções terapêuticas e diagnósticas se fizerem inúteis, devendo respeitar a vontade do paciente ou de sua família, quando este não puder exprimir sua vontade.

Sustentar cuidados paliativos e respeitar a autonomia de vontade do paciente são questões que muitas vezes são diversas, posto que nem sempre as condições do paciente permitem que este compreenda a gravidade da situação, bem como os benefícios dos cuidados paliativos, mesmo diante da certeza do fim em um momento próximo<sup>17</sup>.

Diante da possibilidade de manter pacientes terminais ligados à máquinas por tempo bastante longo, sem nenhuma possibilidade de cura, muitas vezes sem poder manifestar sua vontade e com grande sofrimento que o CFM editou Resoluções

---

<sup>12</sup> DADALTO, L. AFFONSECA, C. de A. "Considerações médicas, éticas e jurídicas sobre decisões de fim de vida em pacientes pediátricos". *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (1): 12-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261221>. Acesso 30 jan. 2020. p. 13.

<sup>13</sup> NUNES, F. D. B. R. S. ALMEIDA, A. das D. L. de. "Informação médica e consentimento de pessoas com câncer". *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (1): 119-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261233>. Acesso 29 jan. 2019. p. 121.

<sup>14</sup> SOUZA, P. dos S. N. de. CONCEIÇÃO, A. de O. F. "Processo de morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica". *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (1): 127-34. Disponível em: *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (1): 127-34. Acesso 29 jan. 2020. p. 128.

<sup>15</sup> BRASIL. "CFM". *Código de Ética Médica*. Disponível em: [http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra\\_5.asp](http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra_5.asp). Acesso 31 jan. 2020.

<sup>16</sup> BRASIL. "CFM". *Código de Ética Médica*. Disponível em: [http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra\\_5.asp](http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra_5.asp). Acesso 31 jan. 2020.

<sup>17</sup> SCOTTINI, M. A. SIQUEIRA, J. E. de. MORITZ, R. D. "Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade". *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (3): 440-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263264>. Acesso 29 jan. 2020. p. 441.

visando orientar os profissionais para as Diretivas Antecipadas de Vontade – DAV, que são documentos ou mesmo manifestações do paciente colocadas a termo pelo médico em seu prontuário a respeito da vontade do doente para o caso de situações de terminalidade<sup>18</sup>.

O paciente pode se valer das DAV quando entender que alguns tipos de tratamentos se demonstrarão intoleráveis e fúteis ao seu estado de saúde<sup>19</sup>.

As DAV podem ser através do testamento vital ou ainda sobre o mandato duradouro. O primeiro teve origem no Estados Unidos e representa a possibilidade de o paciente expressar sua vontade para o caso de, posteriormente, se encontrar em uma situação de estado vegetativo ou outra que impossibilite sua manifestação acerca de tratamentos que aceita ou não. Quanto ao segundo, o paciente nomeia uma pessoa de sua confiança para tomar decisões sobre o tratamento e a manutenção da vida artificialmente quando o paciente não mais puder fazer<sup>20</sup>.

DAV podem ser de grande ajuda para evitar ou amenizar situações de conflito entre o entendimento da equipe médica e a família do paciente, evitando, assim, que o caso chegue ao Judiciário.

Atualmente há a Resolução do CFM 1.995/12<sup>21</sup> que trata a respeito das diretrizes de antecipação de vontade, que devem ser levadas em consideração pelo médico quando o paciente não mais for capaz de expressar sua vontade, seja por período transitório ou permanente.

De acordo com a Resolução, uma vez que o paciente manifeste sua vontade antecipadamente para o médico, este deverá registrar tal fato no prontuário do paciente, a fim de que seja possível consultá-lo posteriormente.

Uma vez que não haja DAV devidamente registradas e o médico não puder consultar a família do paciente, o profissional deve se valer do Comitê de Ética do local em que estiver atuando a fim de obter respaldo acerca dos tratamentos a serem realizados no paciente que não puder exprimir sua vontade.

Quando há uma DAV devidamente manifestada e documentada pelo paciente, isso representa uma manifestação antecipada, antes da doença evoluir a um patamar em que a capacidade livre e esclarecida do doente possa ser questionada, como é o caso da eutanásia, por exemplo. O registro de uma vontade anterior ao agravamento da doença ou ainda sem nem existir doença pode dar ainda mais confiabilidade ao documento, fazendo com que as vontades do indivíduo possam de fato ser respeitadas na íntegra.

O dever do médico de salvar vidas está sendo substituído pela responsabilidade de cuidar e respeitar o paciente, assumindo a diretriz que nem sempre é possível evitar a terminalidade da vida, já que a morte é um processo natural e inevitável, podendo, em algumas situações ser adiada.

Decidir pelo fim da vida numa situação de grande sofrimento e irreversibilidade do caso envolve muita polêmica, pois há questões culturais, dentre as quais a cultura de negação da morte, e a ideia de que a vida deve ser mantida a qualquer preço, com isso a valorização da vontade do paciente fica em segundo

---

<sup>18</sup> SCOTTINI, M. A. SIQUEIRA, J. E. de. MORITZ, R. D. "Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade". *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (3): 440-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263264>. Acesso 29 jan. 2020. p. 441.

<sup>19</sup> MELO, V. R. de. "Diretivas antecipadas de vontade: construção de bases dogmáticas e jurídicas". *Revista de Direito Viçosa*. v.10 n.01 2018 p. 251-279. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/ojs/revistadir/issue/view/81>. Acesso 01 fev. de 2020. p. 256.

<sup>20</sup> SCOTTINI, M. A. SIQUEIRA, J. E. de. MORITZ, R. D. "Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade". *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (3): 440-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263264>. Acesso 29 jan. 2020. p. 441.

<sup>21</sup> BRASIL. "CFM". *Resolução CFM nº 1.995/2012*. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso 23 jan. 2020.

plano, fazendo com que os médicos tenham que decidir, baseados na ética, bioética e valores culturais<sup>22</sup>.

Embora a prática do suicídio assistido e da eutanásia sejam proibidas no Brasil, mesmo para doenças sem cura e que ocasionam sofrimento insuportável, tais práticas estão cada dia mais em discussão. Para Brandalise et al<sup>23</sup> o suicídio assistido ocorre quando o paciente, com ajuda de terceiros, ingere ou injeta medicamentos que provocarão a sua morte. Já a eutanásia ativa ocorre quando um terceiro, a pedido do paciente em estado terminal, ministra medicamento fatal.

Por outro lado, o CFM, através da Resolução 1.805/06<sup>24</sup> possibilitou a ortotanásia, que consiste em deixar de aplicar medidas que visem prolongar o sofrimento de doentes terminais. Tais medidas devem estar de acordo com a vontade do paciente, sua família, ou ainda ser a melhor indicação médica para o caso, sendo comum que o Comitê de Ética do local, ou até mesmo a justiça sejam consultadas nesses casos<sup>25</sup>.

Diversos países já regulamentaram o suicídio assistido e a eutanásia, como Holanda, Luxemburgo e no Canadá, contudo, há a necessidade de o paciente estar em situação irreversível e de grande sofrimento. Colômbia e Bélgica, permitem a eutanásia para pacientes em sofrimento físico ou mental insuportável. Alguns estados americanos como Oregon, Washington, Montana, Vermont e Califórnia possibilitam o suicídio assistido para pessoas que tenham expectativa de vida de no máximo 6 meses. Por outro lado, na Suíça existem instituições sem fins lucrativos que realizam a eutanásia, porém esta não pode ser realizada para diminuir gastos financeiros da família do doente ou para desocupar leitos em hospitais<sup>26</sup>.

Insta salientar que um cientista australiano, no ano de 2018 ficou mundialmente conhecido, pois se dirigiu até a Suíça para realizar o suicídio assistido, pois contava com 104 anos de idade e não considerava digna viver com as debilidades ocasionadas pela velhice<sup>27</sup>.

O Código Penal brasileiro<sup>28</sup> não trata especificamente da conduta de eutanásia ou suicídio assistido, mas trata do homicídio em razão de motivo de relevante valor social, nas hipóteses de diminuição de pena, prevista no parágrafo primeiro do artigo 121 do Código Penal, onde pode ser inserida a eutanásia.

---

<sup>22</sup> DADALTO, L. AFFONSECA, C. de A. "Considerações médicas, éticas e jurídicas sobre decisões de fim de vida em pacientes pediátricos". *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (1): 12-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261221>. Acesso 30 jan. 2020. p. 16.

<sup>23</sup> BRANDALISE, V. B. et al. "Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário". *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (2): 217-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018262242>. Acesso 31 jan. 2020. p. 218.

<sup>24</sup> BRASIL. "CFM". *Resolução CFM nº 1.805/2006*. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso 22 jan. 2020.

<sup>25</sup> DADALTO, L. AFFONSECA, C. de A. "Considerações médicas, éticas e jurídicas sobre decisões de fim de vida em pacientes pediátricos". *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (1): 12-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261221>. Acesso 30 jan. 2020. p. 18.

<sup>26</sup> BRANDALISE, V. B. et al. "Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário". *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (2): 217-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018262242>. Acesso 31 jan. 2020. p. 218.

<sup>27</sup> G1. *Cientista David Goodall, de 104 anos, morre na Suíça após suicídio assistido*. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/cientista-david-goodall-de-104-anos-morre-na-suica-apos-suicidio-assistido.ghtml>. Acesso 24 jan. 2020. p. 01.

<sup>28</sup> BRASIL. "Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940". Código Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm). Acesso 31 jan. 2020.

Quanto ao suicídio assistido, a legislação brasileira aplica a mesma pena que trata o induzimento ao suicídio, previsto no artigo 122 do Código Penal<sup>29</sup>.

O Código de Ética Médica prevê, em seu artigo 14 que o profissional, no exercício da profissão não pode realizar atos que sejam proibidos pela lei.

Além disso, há a Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina, que reconhece a necessidade de se tratar o ser humano como pessoa única em direitos e dignidade, existe a necessidade de que as novas tecnologias sejam usadas em benefício das presentes e futuras gerações.

Por sua vez, há ainda a Declaração Universal sobre bioética e direitos humanos, que traz algumas questões éticas a serem observadas no trato com o paciente.

No entanto, é preciso leis mais específicas a respeito da autonomia do paciente, a fim de que este, seus familiares e os profissionais da saúde esteja melhor respaldados.

Numa pesquisa realizada a partir de questionários, que foram respondidos por acadêmicos de medicina e profissionais que atuam em um hospital, boa parte dos entrevistados já ouviu de pacientes o pedido de que fosse acelerado o procedimento do morrer, sendo que o principal alvo dos pedidos são os médicos. Muitos dos profissionais entrevistados afirmaram que, caso houvesse legislação específica sobre eutanásia e suicídio assistido no país, realizariam tal prática visando atender pedidos de pacientes em situação terminal. Nesse mesmo sentido, 63% dos entrevistados afirmaram que solicitariam ajuda para morrer caso estivessem em situação terminal<sup>30</sup>.

Isso demonstra que a ideia sobre a morte e o medo generalizado de morrer está mudando aos poucos, pois as pessoas estão entendendo que o sofrimento desmedido pode ser pior do que o procedimento que envolve a morte no seu tempo certo ou até mesmo sendo abreviada em situações sem expectativas de melhora.

A ideia que está se formando é que antecipar a morte ou mesmo evitar manutenção da vida artificialmente tem sido considerado mais digno do que viver exaustivamente o sofrimento sem chance de melhora.

Embora cuidados paliativos possam amenizar o sofrimento do paciente em seus últimos dias de vida, nem sempre estes estão disponíveis e podem ser aplicados ao caso, fazendo com que o paciente enfrente grande sofrimento no momento da morte.

#### **4 CASOS POLÊMICOS E OS TRIBUNAIS**

Existem muitas demandas no judiciário, no Brasil ou mesmo em outros países envolvendo temas como aborto, eutanásia e o suicídio assistido, a fim de demonstrar que o problema existe e já faz parte do cotidiano.

Citamos no tópico acima o caso do bebê Charlie Gard. Contudo, existem muitos outros casos semelhantes, seja de bebês ou de adultos ao redor do mundo e analisaremos alguns deles. Muitas famílias entram em conflito com a equipe médica, principalmente por se prenderem a possibilidades de cura sobrenatural, por não aceitarem a finitude da vida.

Outro caso ocorrido na Inglaterra, mas no ano de 2004 envolveu a bebê Charlotte Wyatt, que nasceu prematura, na vigésima sexta semana de gestação, e foi mantida por onze meses em aparelhos, posto que estava em situação de coma irreversível. Diante da situação e por entender que a continuidade de tratamentos médicos seriam fúteis, a equipe do Hospital Portsmouth recorreu à Justiça, a fim de

---

<sup>29</sup> BRASIL. "Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940". Código Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm). Acesso 31 jan. 2020.

<sup>30</sup> BRANDALISE, V. B. et al. "Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário". *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (2): 217-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018262242>. Acesso 31 jan. 2020. p. 223.

receber autorização para não realizar reanimação da paciente, caso viesse a ter uma parada cardiorrespiratória, que já havia sido realizada várias vezes a pedido dos pais, que acreditavam que um milagre poderia ocorrer. A Corte entendeu que manter a criança viva aumentava o seu sofrimento, e autorizou a equipe médica a não realizar a reanimação<sup>31</sup>.

Os Tribunais ingleses, em casos de conflito entre a vontade de familiares e da equipe médica, têm entendido pela dignidade na efetivação do direito de morrer.

Quando se analisa o Brasil, além da falta de legislação, há ainda o fato de que o assunto ainda está começando a ser discutido, dentro e fora dos Tribunais, porém, a Constituição Federal prioriza a efetivação da dignidade humana, assim, cabe à equipe médica, familiares e o próprio paciente, quando for possível, decidir se é mais digno viver com o sofrimento ou solicitar a morte através da ortotanásia.

A vida que se protege na Constituição Federal não é apenas a biológica, mas a vida com dignidade, e, embora no Brasil não haja qualquer legislação a respeito do direito à morte com dignidade, há alguns casos que já priorizaram via judicial o direito de morrer, mas ainda é cedo para afirmar qual posicionamento vai prevalecer nos Tribunais brasileiros<sup>32</sup>.

O direito de morrer está pautado no princípio da autonomia de vontade, bases da ética médica moderna, porém, para que tal direito seja exercido em situações adversas e excepcionais é necessário que questões de cunho moral e religioso deixem de interferir a fim de proibir o doente de decidir pelo fim de seu sofrimento.

Contudo, para que tal direito possa ser exercido no Brasil é fundamental que existam limites estabelecidos e normas muito rígidas, a fim de se evitar que deficientes físicos e idosos sejam vítimas deliberadas da eutanásia ou suicídio assistido<sup>33</sup>.

A prática do aborto, por exemplo, ainda não está liberada no país para casos até o terceiro mês, foi uma situação com efeitos *inter partes*, para tanto, é necessário que o pleno do STF<sup>34</sup> se manifeste em decisão com efeito *erga omnes*.

Questionando ainda acerca da possibilidade de aborto no país, em 2017 o Partido Socialismo e Liberdade (P-SOL) intentou a ADPF 442<sup>35</sup> – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, visando a declaração de não recepção pela atual Constituição Federal dos artigos 124 e 126 do Código Penal, datado de 1940. No entendimento defendido pela ADPF 442, a proibição do aborto não se sustenta em uma democracia em que se prioriza a liberdade das mulheres e a igualdade de direitos.

A relatora do caso, Ministra Rosa Weber convocou em agosto de 2018 audiência pública acerca do caso e, por hora ainda não há uma decisão final e com efeitos para todos no caso.

Em decisão um pouco mais antiga, em 2012, o STF se manifestou na ADPF 54<sup>36</sup> acerca do aborto em casos de anencefalia, garantindo o direito de interromper

---

<sup>31</sup> DADALTO, L. AFFONSECA, C. de A. "Considerações médicas, éticas e jurídicas sobre decisões de fim de vida em pacientes pediátricos". *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (1): 12-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261221>. Acesso 30 jan. 2020. p. 16.

<sup>32</sup> DADALTO, L. AFFONSECA, C. de A. "Considerações médicas, éticas e jurídicas sobre decisões de fim de vida em pacientes pediátricos". *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (1): 12-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261221>. Acesso 30 jan. 2020. p. 20.

<sup>33</sup> BRANDALISE, V. B. et al. "Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário". *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (2): 217-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018262242>. Acesso 31 jan. 2020. p. 218.

<sup>34</sup> BRASIL. STF. *1ª Turma afasta prisão preventiva de acusados da prática de aborto*. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=330769>. Acesso 06 fev. 2020.

<sup>35</sup> BRASIL. STF. *Partido questiona no STF artigos do Código Penal que criminalizam aborto*. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=337860>. Acesso 06 fev. 2020.

<sup>36</sup> BRASIL. STF. *ADPF 54 é julgada procedente pelo ministro Gilmar Mendes*. <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=204863>. Acesso 06 fev. 2020.

a gestação, sendo que tal caso representou um avanço no tema, e abriu a possibilidade de novas demandas questionando a liberdade da mulher decidir sobre o seu corpo.

A ausência de legislação faz com que cada vez mais temas relacionados aos direitos de personalidade e os avanços da ciência e tecnologia cheguem aos Tribunais, que precisam "se virar como podem" para decidir casos que, além de polêmicos, podem ser inéditos no país.

## 5 CONSIDERAÇÕES

Diante de toda a análise realizada, percebe-se que a evolução da ciência e da tecnologia está trazendo a todo o instante novas dúvidas a respeito de questões jurídicas e éticas, sendo necessário analisar o caso concreto, bem como se elaborar leis mais específicas e aplicáveis a alguns casos que inclusive já foram objeto de deliberação no Poder Judiciário.

O biodireito tem se demonstrado não apenas uma nova área do direito, mas também uma ramificação com situações interdisciplinares e que geram muita polêmica, posto que são temas novos, ou ainda temas comuns, mas que as mudanças sociais fazem com que novas interpretações sejam realizadas.

A autonomia de vontade é um direito que precisa ser respeitado, posto se tratar de questões íntimas e pessoais do indivíduo, não podendo o Estado dizer o quanto uma pessoa deve suportar de sofrimento, em especial diante de situações terminais.

O doente tem o direito de escolher os tratamentos que aceita, no presente e futuro e respeitar sua dignidade inclui fazer valer essa vontade, mesmo diante da impossibilidade de manifestá-la novamente.

Diretrizes antecipadas de vontade são de suma importância, tanto para o doente como para médicos e familiares, uma vez que, diante da finitude da vida, se preparar para uma morte plena e pacífica é uma questão de respeito ao indivíduo e sua personalidade e, da mesma forma que se busca uma vida com dignidade, por que não ser possível uma morte também digna?

É chegada a hora de repensar algumas questões envolvendo o avanço tecnológico e científico, em especial devido ao fato de que muitos desses percalços já fazem parte da realidade atual e, na falta de legislação acerca da temática, o judiciário é chamado a se manifestar.

A Justiça não pode se negar a se manifestar quando provocada, assim, é primordial que existam bases sólidas para nortear magistrados e outros auxiliares do Poder Judiciário a se pronunciarem e, nesse sentido, há a expectativa de uma política de precedentes consolidada nos próximos anos em razão da aprovação do novo CPC.

## REFERÊNCIAS

BRANDALISE, V. B.

et al. Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário. *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (2): 217-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018262242>. Acesso 31 jan. 2020.

BRASIL. *Decreto-Lei 2.848*, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm). Acesso 31 jan. 2020.

BRASIL. CFM. *Resolução CFM nº 1.805/2006*. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso 22 jan. 2020.

- BRASIL. CFM. *Resolução CFM nº 1.995/2012*. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso 23 jan. 2020.
- BRASIL. CFM. *Código de Ética Médica*. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra\\_5.asp](http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_5.asp). Acesso 31 jan. 2020.
- BRASIL. STF. *1ª Turma afasta prisão preventiva de acusados da prática de aborto*. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=330769>. Acesso 06 fev. 2020.
- BRASIL. STF. *Partido questiona no STF artigos do Código Penal que criminalizam aborto*. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=337860>. Acesso 06 fev. 2020.
- BRASIL. STF. *ADPF 54 é julgada procedente pelo ministro Gilmar Mendes*. <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=204863>. Acesso 06 fev. 2020.
- CÂMARA, A. F. *O novo processo civil brasileiro*. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- DADALTO, L. AFFONSECA, C. de A. Considerações médicas, éticas e jurídicas sobre decisões de fim de vida em pacientes pediátricos. *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (1): 12-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261221>. Acesso 30 jan. 2020.
- DINIZ, M. H. *O estado atual do biodireito*. 9 ed. São Paulo: Saraiva, 2014.
- G1. *Cientista David Goodall, de 104 anos, morre na Suíça após suicídio assistido*. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/cientista-david-goodall-de-104-anos-morre-na-suica-apos-suicidio-assistido.ghtml>. Acesso 24 jan. 2020.
- LIMBERGER, T. NOGUEIRA, A. de C. Neoconstitucionalismo: o alicerce do ativismo judicial brasileiro. *Revista Direito e Liberdade – RDL – ESMARN – v. 19, n. 1, p. 263-289, jan./abr. 2017*. Disponível em: [www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/1064-3689-1-pb.pdf](http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/1064-3689-1-pb.pdf). Acesso 20 mar. 2020.
- LOUREIRO, Cláudia Regina Magalhães. *Introdução do biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2009.
- MELO, V. R. de. Diretivas antecipadas de vontade: construção de bases dogmáticas e jurídicas. *Revista de Direito Viçosa*. v.10 n.01 2018 p. 251-279. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/ojs/revistadir/issue/view/81>. Acesso 01 fev. de 2020.
- NUNES, F. D. B. R. S. ALMEIDA, A. das D. L. de. Informação médica e consentimento de pessoas com câncer. *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (1): 119-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261233>. Acesso 29 jan. 2019.
- SANTOS, M. R. C. LINS, L. MENEZES, M. S. "As intermitências da morte" no ensino da ética e bioética. *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (1): 135-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261235>. Acesso 29 jan. 2020.
- SCOTTINI, M. A. SIQUEIRA, J. E. de. MORITZ, R. D. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (3): 440-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263264>. Acesso 29 jan. 2020.
- SOUZA, P. dos S. N. de. CONCEIÇÃO, A. de O. F. Processo de morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (1): 127-34. Disponível em: *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (1): 127-34. Acesso 29 jan. 2020.