

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

GIOVANNA EBULIANI HARTL
GLEICE FRANCISCA DA SILVA MACÁRIO
MARCOS GUILHERME CAMPOS DA SILVA

**Ortotanásia e Responsabilidade Médica: Reflexos Jurídicos na
Tomada de Decisão ao Final da Vida.**

RECIFE/2024

GIOVANNA EBULIANI HARTL
GLEICE FRANCISCA DA SILVA MACÁRIO
MARCOS GUILHERME CAMPOS DA SILVA

**Ortotanásia e Responsabilidade Médica: Reflexos Jurídicos na
Tomada de Decisão ao Final da Vida.**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em direito do
Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador: Prof. Ewerton Sampaio
Coorientador: Coor. João Roberto

RECIFE
2024

**GIOVANNA EBULIANI HARTL
GLEICE FRANCISCA DA SILVA MACÁRIO
MARCOS GUILHERME CAMPOS DA SILVA**

**ORTOTANÁSIA E RESPONSABILIDADE MÉDICA: Reflexos
Jurídicos na Tomada de Decisão ao Final da Vida.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de direito do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Titulação

Coorientador – Titulação

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, esse trabalho é dedicado a Deus, que sempre ajudou nas horas mais difíceis. Gostaríamos de expressar nossa mais sincera gratidão ao Fomentador Eduardo Crucho pelo apoio contínuo ao estudo, por sua paciência, motivação e imenso conhecimento. Não poderíamos imaginar ter um orientador melhor para esta pesquisa. Agradecemos aos colegas de curso e amigos pelas discussões estimulantes, pelas noites sem dormir em que finalizávamos os trabalhos e por toda a diversão que tivemos nos últimos cinco anos. Por último, mas não menos importante, gostaríamos de agradecer aos nossos familiares por nos apoiarem ao longo de toda a escrita desta pesquisa e na vida em Geral, em especial, in memoriam, dedicamos a pessoa de MARIA DE LOURDES FERREIRA DA SILVA, a qual foi a inspiração desta análise, que em meio a finitude almejava partir de forma digna, eternamente querida.

EPÍGRAFE

“Antes, temiam-se as doenças e a morte. Hoje, temem-se, também, o prolongamento da vida em agonia, a morte adiantada, atrasada, mais sofrida”.

(BARROSO, Luís Roberto e MARTEL, Leticia de Campos Velho).

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Número de Leitos de Cuidados Paliativos por Estado.....	6
Figura 2 – Número de Distribuição do Suporte Hospitalar Público.....	6

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF/88 – Constituição Federal de 1988

CEM – Código de Ética Médico

CFM – Conselho Federal de Medicina

MPF- Ministério Público Federal

STF- Supremo Tribunal Federal

SUMÁRIO

1. Introdução.....	2
2. Pressupostos da Ortotanásia	5
2.1 <i>Responsabilidade Civil</i>	10
2.2 <i>Erro Médico.....</i>	13
2.3 <i>Panorama de Cuidados (END-OF-LIFE CARE) no âmbito Internacional ..</i>	14
2.4 <i>Panorama de Cuidados Paliativos no âmbito Nacional</i>	15
3 Considerações Finais	17
Referências.....	18

RESUMO

O presente trabalho tem como tema - “ORTOTANÁSIA E RESPONSABILIDADE MÉDICA: Reflexos Jurídicos na Tomada de Decisão ao Final da Vida”^{1,2,3}. A ortotanásia consiste em permitir à pessoa, doente terminal, escolher não continuar com tratamentos médicos paliativos, que prolonguem a sua vida, optando por uma morte natural. Esta prática é definida pela bioética como a suspensão dos meios sintéticos de manutenção paliativa, a qual é validada pelo Conselho Federal de Medicina, sendo considerada uma solução mais Humana. Além de garantir o pleno exercício da autonomia para esses pacientes. O objetivo geral do estudo foi analisar os reflexos da ortotanásia nos aspectos jurídicos, doutrinários e jurisprudenciais. Os objetivos específicos, consistiram em avaliar a possibilidade de criação de legislações que regulamentem a prática da ortotanásia, com a realização de análise comparativa, entre os diferentes ordenamentos jurídicos de diversos países acerca da responsabilidade médica na ortotanásia. Para isso, foi utilizado o método hipotético - dedutivo chegando-se à conclusão que o confronto diante da temática é a contribuição para o enriquecimento do debate em torno de um dos pontos mais sensíveis do direito civil na atualidade, cujos reflexos jurídicos não podem mais serem imemorados, sob a ótica de proliferação de antinomias jurídicas, ora defendendo uma responsabilidade exasperada arraigadamente inconstitucional, ora postergando os bens jurídicos instituídos pela personalidade, a qual carece de proteção efetiva do Estado. Por meio do uso da metodologia de pesquisa bibliográfica qualitativa, com o estudo e análise de artigos científicos, livros, teses, dissertações e legislações relacionadas ao tema.

Palavras-chave: Ortotanásia, Responsabilidade médica, Direito Civil.

ABSTRACT

The present work has as its theme - “ORTHOTHANASIA AND MEDICAL RESPONSIBILITY: Legal Reflections on Decision Making at the End of Life”^{4,5}. Orthothanasia consists of allowing the terminally ill person to choose not to continue with palliative medical treatments, which prolong their life, opting for a natural death. This practice is defined by bioethics as the suspension of synthetic means of palliative maintenance, which is validated by the Federal Council of Medicine, being considered a more humane solution. In addition to ensuring the full exercise of autonomy for these patients. The general objective of the study was to analyze the effects of orthothanasia on legal, doctrinal and jurisprudential aspects. The specific objectives were to evaluate the possibility of creating legislation that regulates the practice of orthothanasia, with a comparative analysis between the different legal systems of different countries regarding medical liability in orthothanasia. For this, the hypothetical - deductive method was used, reaching the conclusion that the confrontation with the theme is the contribution to the enrichment of the debate around one of the most sensitive points of civil law today, whose legal reflections can no longer be immemorialized, from the perspective of proliferation of legal antinomies, sometimes defending an exasperated responsibility that is deeply unconstitutional, sometimes postponing the legal assets instituted by personality, which lacks effective protection from the State. Through the use of qualitative bibliographic research methodology, with the study and analysis of scientific articles, books, theses, dissertations and legislation related to the theme.

Keywords: Orthothanasia, Medical liability, Civil law.

¹ Graduando em direito pelo Centro Universitário Brasileiro- UNIBRA– giovannahartl@gmail.com

² Graduando em direito pelo Centro Universitário Brasileiro- UNIBRA– gleice.distrs@gmail.com

³ Graduando em direito pelo Centro Universitário Brasileiro- UNIBRA– guilhermemarcos565@gmail.com

⁴ Especialista e professor do Centro Universitário Brasileiro–UNIBRA – professor@ewerton.org

⁵ Advogado e Coordenador do Centro Universitário Brasileiro– UNIBRA– joao.roberto@grupounibra.com

1.Introdução

O ordenamento jurídico brasileiro é contemplado por uma multiplicidade de normas que no que lhe concerne, em circunstâncias corriqueiras transparecem serem antinômicas, isto é, são duas proposições contraditórias diante dos aspectos taxados em lei.

Atualmente, um indivíduo que se encontra diante da terminalidade, não tem perspectiva de cura, pois, já fora esgotado todos os meios medicinais de tratamento, restando apenas, aguardar o momento da partida.

O apego as emoções, o temor, o medo, o estado e os meios de coerção, o direito civil brasileiro e as analogias de que acarretam negação para tal ato, tudo isso e outros, contribuem para que se opte por perpetuar o tempo de vida dos assistidos.

Sem que seja questionada a real vontade de quem é acometido desta situação, nem as possibilidades existentes que a medicina acredita ser a melhor, não fazendo existir para tanto uma regulação, e com isso, não é tutelado a problemática em análise.

A carência de leis explícitas, para regulação da prática da ortotanásia no Brasil, revisita o sentimento de insegurança e descaso aos indivíduos hora negligenciados, deste modo faz-se necessário correlacionar a citação que segue: “Antes, temiam-se as doenças e a morte. Hoje, temem-se, também, a vida e o prolongamento da vida em agonia, a morte adiantada, atrasada, mais sofrida” ⁶.

Nesse cenário, percebe-se que estamos diante de dois pontos contraditórios: Se prolongar a vida de forma “ não natural”, corresponde à violação do direito de personalidade, ou ainda, se os diversos tratamentos para esse prolongamento como meio imposto contribuem para uma responsabilização médica, no pertinente a dignidade humana e a Constituição Federal.

Originariamente, a concepção do que se acreditar ser “ digno”, resulta de vários aspectos evolutivos, nos primórdios temos como base dogmática à religião, e o sentido de equivalência, pois a construção fatídica a época era o “ Homem feito à imagem de Deus”.

Já avançados aos tempos com uma influência relevante do Iluminismo, a filosofia e os filósofos reforçavam a visão do homem como a “ Centralidade ”, pois, tudo estava ligado as ações humanas, ou a decorrência dela.

Em meadas do século XX, surgiu a expressão de “ dignidade humana”, porém, tornou-se algo de cunho político, e realmente só posterior a Segunda Guerra Mundial, foi vinculado ao ordenamento jurídico de forma taxativa. A valoração do positivismo normativista e a inclusão documental de elevado respeito internacional contribuiu para a consolidação deste entendimento.

Como bem mencionado, Bitencourt 2021 apud Cícero, 1994: a dignitas não estava igualmente distribuída entre os homens. É falado em seu literal “(. . .) deinde ne maior benignitas sit quam facultates, tumut pro dignitate cuique tribuatur; id enim est iustitiae fundamentum” ⁷.

Além disso, Bitencourt define como dignidade da pessoa humana, “um bem superior aos demais e essencial a todos os direitos fundamentais do Homem, que atrai os demais valores constitucionais para si” ⁸.

No entanto, como já se tinha vários entendimentos e construções como supramencionado, a imprecisão contextualizada persistiu, tornando o “ ser digno”, com um mero consenso incerto em todo o mundo ocidental, para ao final, ser uma temática tanto popular, quanto obsoleta.

⁶ BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida In GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo et al (Org.). Bioética e direitos fundamentais. São Paulo: Saraiva, 2010. E-book.

⁷ CÍCERO. “De Officiis.” (Oxford Classical Texts). Oxford: Oxford University Press, 1994.

⁸ BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de Direito Penal - Volume 1 - Parte Geral - 27ª Edição 2021: Parte Geral (arts. 1º a 120). CÍCERO. “De Officiis.” (Oxford Classical Texts). Oxford: Oxford University Press, 1994.

É perceptivo as amplitudes do conteúdo, em que possuí uma incrível comoção moral, ainda assim, o conceito de dignidade é colocado de forma “vaga”, e resulta em problemáticas de peculiaridades e complexidades no litígio. De forma assertiva, Luís Roberto Barroso sana todas as dúvidas anteriores dizendo que:

A dignidade humana é um valor fundamental. Valores, sejam políticos ou morais, ingressam no mundo do Direito, assumindo, usualmente, a forma de princípios. A dignidade, portanto, é um princípio jurídico de status constitucional. Como valor e como princípio, a dignidade humana funciona tanto como justificação moral quanto como fundamento normativo para os direitos fundamentais. Na verdade, ela constitui parte do conteúdo dos direitos fundamentais⁹.

O livro “Curso de direito Constitucional Contemporâneo”¹⁰, destaca que é necessário o afastamento das ideias estabelecidas nas doutrinas abrangentes. É argumentado ainda que, a dignidade deve ter desdobramentos laicos, com políticas neutras e universais, pois, a finalidade é alcançar uma compreensão livre, maleável e de amplos conceitos.

E para tanto, abordar a dignidade de forma adequada, colocando conforme a lei, como o direito à liberdade, à igualdade, à segurança, à cultura e dentre outros, à vida, este último, compreendido validamente, como um preponderante para o exercício de todos os outros direitos, tutelado pelo poder soberano logo no Caput do art. 5º da Constituição de 1988 ao considerar a inviolabilidade do direito à vida”¹¹.

Com o exposto, faz-se necessário informar que, a palavra ortotanásia é originária do grego que, segundo busca livre nos meios de comunicação é traduzido como: (orto = certo; thanatos = morte), ou seja, significa morte certa, cujo o bojo não é prolongado e nem antecipado. Consiste na interrupção do tratamento médico, e interrupção das manutenções de prolongamentos paliativos.

Fica configurado que, o ordenamento jurídico brasileiro tem uma visão de positividade no pertinente a ortotanásia, encontrando embasamento no próprio CFM, a qual o capítulo que trata sobre os princípios fundamentais, traz o seguinte: XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados. Além disso, dispõe o mesmo código, no parágrafo único do art. 41:

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Fica evidente ainda no art. 1º da Resolução n.º 1.805/2006 do Conselho Federal de medicina, que também versa acerca da ortotanásia, a qual dispõe:

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§ 3º É assegurado ao doente ou representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.¹²

⁹ BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. **A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida** In GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo et al (Org.). Bioética e direitos fundamentais. São Paulo: Saraiva, 2010. *E-book*.

¹⁰ BARROSO, L. R. Curso de direito constitucional contemporâneo. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2022. *E-book*.

¹¹ BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Vade Mecum Saraiva. 36ª ed. São Paulo: Saraiva, 2023.2.

¹² CFM - Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.805/2006, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de

Ou seja, é de rápida percepção que um dos principais objetivos da ortotanásia é proporcionar alívio ao sofrimento insuportável dos pacientes que enfrentam doenças onde não há perspectivas realistas de cura. A ortotanásia desafia os princípios jurídicos tradicionais da medicina, que visam garantir todos os aspectos de manutenção e todas as suas vertentes para manter à vida.

Porém, em relação à viabilidade, a vida é tratada nessa tangente de análise como segundo plano, isso quer dizer, que de fato a ortotanásia é uma medida excepcional, e deve ter um olhar distinto, pois, diante de uma excepcionalidade o tratamento não é o habitual, a qual possui direitos inalienáveis em conflito, ora defendendo a vida e tudo que versa sobre sua inviolabilidade, ora postergando a dignidade em usufruir de tal vida.

A qual contribui para uma avaliação cuidadosa dos impactos sociais e legais, tendo como culminância a busca de soluções que respeitem os direitos individuais e a proteção da sociedade. A viabilidade do estudo da ortotanásia depende da abordagem jurídica, respeitando os princípios fundamentais de pesquisa e promovendo discussões construtivas ao meio ecologicamente equilibrado.

O norteador da pesquisa é a responsabilidade civil do médico no tangente a ortotanásia, objetivando entender quais os reflexos jurídicos desta prática. A presente pesquisa tem o intuito de desmistificar a morte, a temática em um trabalho científico acarreta o enfrentamento de desafios desde o início, visto a dificuldade em debate para a tese tratada.

Por isso, a escolha da proposta é motivada com o intuito de disseminar o pesado assunto, e vislumbra outra perspectiva a problemática. A única certeza para a vida é a morte. E faz-se indispensável superar o tabu em pauta, encarando-a como situação natural e inevitável da existência humana.

Nessa ótica, a pesquisa busca sustentar munida das leis vigentes competentes a matéria, o direito médico para realização de suas atribuições diante da finitude, com intuito de resguardar o direito a autonomia, com o expoente de que será alcançado o melhor resultado prático para o paciente, utilizando-se do embasamento do direito ao livre exercício da atividade médica, nos moldes do art. 5º da constituição federal, inciso XXI.

O objetivo geral do estudo foi analisar os reflexos da ortotanásia nos aspectos jurídicos, doutrinários e jurisprudenciais. Os objetivos específicos, consistiram em avaliar a possibilidade de criação de legislações que regulamentem a prática da ortotanásia, com a realização uma análise comparativa, entre os diferentes ordenamentos jurídicos de diversos países acerca da responsabilidade médica na ortotanásia.

Por meio do uso da metodologia de pesquisa bibliográfica qualitativa, com o estudo e análise de artigos científicos, livros, teses, dissertações e legislações relacionadas ao tema. A temática envolve decisões complexas e suscita de debates jurídicos. A busca por uma resposta é o enfoque do trabalho, e por isso, a temática correlaciona cinco circunstâncias para solucionar a problemática.

Lei específica que estabelece regramento direto e procedimentos legalizados para ajudar a não proliferação de antinomias jurídicas; Diretrizes de antecipação da vontade que permite os desejos em relação ao tratamento médico ou não na finitude, todavia, diálogo e educação com conversas para maior respeito das diferentes perspectivas de vista e escolha; Educação à luz dos direitos, jurisdição médica e opções paliativas é crucial;

Criação de Comitês jurídicos onde visa contribuir para maior conforto medico, assegurando as decisões tomadas com base em princípios jurídicos e respeito aos direitos do paciente, além disso, realização de estudos e investimentos em aprimoramento da *Palliative Care* (Cuidados Paliativos): contribuindo para garantir que os pacientes terminais recebam suporte adequado, e que primeiramente, controle a dor e a qualidade de vida até o fim.

2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, pag. 169, 28 nov. 2006.

Como já supramencionado, a ortotanásia é o encerramento de toda tentativa fútil que prolongue a angústia do usuário. Ou seja, não é utilizado métodos artificiais para que se evite a morte.

É verificado o processo natural à luz do senso comum que aprendemos na aula de biologia no ensino fundamental, e com isso, utiliza-se o conceito de indivíduo e a cadeia evolutiva que somos predestinados a nascer, crescer, reproduzir ou não, e na finitude morrer tendo feito cumprir o curso gradativo dos seres.

A ortotanásia é uma temática complexa de argumentação, bem como, é pautada de forma muito atual, pois, mesmo tendo debates no curso dos tempos, ainda é identificado conflitos com o bem jurídico mais importante e tutelado pelo ordenamento jurídico: “a vida”.

2. Pressupostos da Ortotanásia

O direito e a realização da Ortotanásia, refere-se à ideia de que os indivíduos têm direito de morrer com dignidade, com respeito aos seus desejos, valores e qualidade de vida, especialmente em situações de doença terminal ou sofrimento extremo. Esse conceito está associado a debates legais sobre questões como eutanásia, ortotanásia e cuidados paliativos.

No ordenamento jurídico brasileiro, o conceito de morte digna está relacionado a princípios jurídicos que buscam garantir o respeito à dignidade da pessoa humana no processo de morte, sem, no entanto, permitir a prática da eutanásia ativa, os quais são a antecipação da morte provocada por um terceiro.

É entendido que, o atendimento a vontade tem pilares com a intenção de promover o óbito do referenciado, quando, na verdade, não há de forma alguma antecipação da morte, visto que, não ocorre interferência para que a mesma alcance o paciente.

Além disso, o próprio código regula essa conduta e a considera adequada, em que norteia a atividade médica em todo Brasil, porém, a pauta em questão expõe a objetificação dessa adequação, pois, identificado casos em que é acobertado pela ortotanásia, ainda assim, o médico irá decidir como será o curso da tangente. E em muitos casos, o receio eleva a persistência de tratamentos paliativos.

No Brasil, há um enfoque crescente nos cuidados paliativos, que visam proporcionar alívio ao sofrimento físico, emocional e espiritual de pacientes em situações de doenças graves e terminais. A oferta de cuidados paliativos é vista como uma forma de assegurar uma morte mais digna, permitindo que o paciente viva seus últimos momentos com conforto e respeito. Conforme os dados do Monitoramento Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil, a unidade de análise apresentava em 2019:

[...] 56,8 milhões de pessoas precisam de cuidados paliativos.

[...] Uma em cada dez dessas pessoas recebem o serviço.

[...] foram registrados mais de 163 milhões de brasileiros que dependem do oferecimento de cuidados via SUS por incapacidade de arcar com os custos de atendimento, totalizando (78%) da população no mundo.

Figura 1 – NÚMERO DE LEITOS DE CUIDADOS PALIATIVOS POR ESTADO

NORTE		NORDESTE		CENTRO-OESTE		SUDESTE		SUL	
AC	4	AL	11	DF	68	MG	71	PR	32
AM	0	BA	45	GO	10	ES	0	RS	43
AP	0	CE	38	MS	0	RJ	103	SC	27
PA	19	MA	10	MT	8	SP	284	Total	102
RO	0	PB	0	Total	86	Total	458		
RR	0	PE	16						
TO	0	PI	0						
Total	23	RN	0						
		SE	0						
		Total	120						

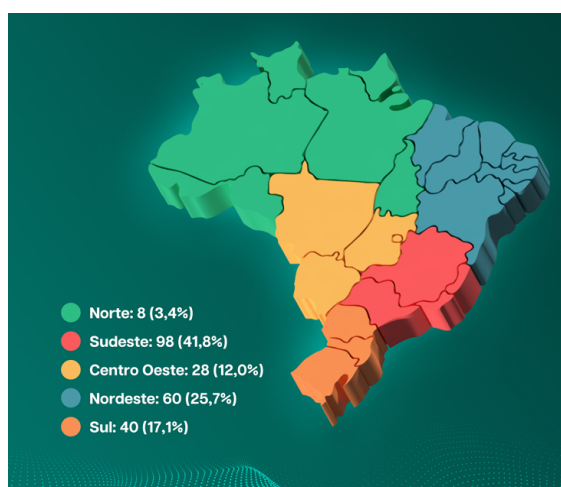
FONTE: ATLAS DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL

Esses dados evidenciam a situação crítica dentro das unidades de saúde. A superlotação exacerbada coloca uma pressão adicional sobre os recursos disponíveis e agrava as condições de vida dos pacientes.

O Testamento Vital, previsto pela Resolução CFM nº 1.995/2012, é um instrumento que permite que as pessoas expressem suas vontades em relação aos cuidados médicos sendo desejado, ou não, caso estejam incapacitadas de tomar decisões. Esse documento é uma maneira de respeitar a autonomia do usuário, mas, também permite conforto ao médico em suas atribuições, contribuindo para uma atividade mais equiparada¹³.

Segundo o mapa elaborada pelo Instituto de organização estatística do Atlas a apresenta um número de distribuição desigual pelo Brasil do suporte hospitalar público, a qual é possível observar, de forma geral, a pequena quantidade de suporte hospitalar público à disposição dos moradores de todas as regiões:

Figura 2 – NÚMERO DE DISTRIBUIÇÃO DO SUPORTE HOSPITALAR PÚBLICO



FONTE: ATLAS DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL

Essa estatística reflete a magnitude do desafio enfrentado pelo sistema hospitalar, a qual expõe a necessidade urgente de soluções eficazes para lidar com a carência judiciária diante da Ortotanásia e garantias de condições humanas minimamente dignas. A realidade diante dos estudos da Bioética tem seus desafios, inicialmente encontra-se desafios quanto a distinção entre Ortotanásia, Eutanásia, Distanásia e Mistanásia. Deste modo, faz-se necessário distinguir e esclarecer os termos, bem como o significado atribuído.

A primeira é entendida como a interrupção de qualquer tratamento utilizando de medicamentos ou meios artificiais que faz-se necessário para sustentar a vida de um paciente em coma irreversível, ou alguma patologia que não lhe permita tratar e curar considerado de forma técnica como algo “INSALVÁVEL”, deste modo, a Ortotanásia surgiu com a finalidade de resguardar a vontade do paciente de interrupção, a qual atenda a vontade dos familiares ou representantes legais e aguardar o ciclo terminativo da vida.

A segunda consiste na facilitação da antecipação da Morte, motivada pela compaixão, a qual o paciente incurável solicita estando diante de sofrimento insuportável. Contudo, está prática não é reconhecida no Brasil, visto que a prática da eutanásia é ilícita, e enquadra-se como crime de homicídio privilegiado, conforme previsto no art.121, §1º, do Código de Penal.

¹³ CFM - Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.995/2012, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 11.000, de 31 de agosto de 2012. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, pag. 269, 9 ago. 2012.

A distinção da Eutanásia e Suicídio Assistido é que a terceira abordagem o ato é praticado pelo próprio paciente, tendo suporte de um terceiro envolvido ou por um médico, conduta com equiparação ilícita no Brasil, porém possui legislações optantes por esta pratica.

O exemplo mais próximo seria a BÉLGICA, a qual foi o primeiro país do mundo a legalizar a eutanásia, em 2002, e que atualmente, cerca de dez anos depois de validação desta pratica, mais de 4.000 pacientes ao ano, principalmente em casos de câncer e Alzheimer em estado avançado, estão optando por esse meio.

A distanásia é caracterizada como o tratamento insistente, desnecessário e prolongado de um paciente terminal, que não apenas é incurável, mas também submetido a intervenções fúteis, as quais reverbera continuamente o sofrimento dos assistidos trazendo para perto a violação do art.5º, III, da carta maior federativa de 1988, a qual em seu bojo estabelece que é proibido a submissão de qualquer ser humano a tortura, ou sujeição de tratamento desumanos ou degradantes equiparados.

A mistanásia ocorre em decorrência de má gestão da saúde pública e de omissão dos responsáveis, ou seja, é quando pacientes morrem de maneira evitável por falta de atendimento de qualidade, a qual é comprovado uma violação do direito à saúde que é garantido pela Constituição Federal, a qual geralmente atinge pessoas que dependem exclusivamente de políticas públicas. No Brasil, não existe uma lei específica que defina ou regule a ortotanásia.

Fazendo uma verificação solida, pode-se expor que o Brasil ratificou a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica). Isso implica que o Estado em todos os seus desdobramentos assume a responsabilidade dos indivíduos em sua totalidade, estabelecendo, assim, um compromisso por meio do contrato firmado com a sociedade.

O Conceito é abordado principalmente pela resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM). A qual, estabelece que é dever do médico prestar os cuidados necessários aos pacientes em fase terminal, visando aliviar seu sofrimento e garantir uma morte digna.

Além disso, reconhece o direito do paciente ou de seu representante legal de recusar procedimentos e atividades que apenas prolonguem artificialmente o processo de morrer, desde que respeitada a individualidade do paciente e sua vontade expressa ou previamente estabelecida.

No projeto de Lei de 1940 da reforma de algumas partes das Disposições Gerais do Código Penal, tinha também a previsão de reforma das partes especiais, mas isso não aconteceu de fato. Ali, entre outras modificações, a Ortotanásia foi classificada como ato de omissão por parte médica sendo a prática equiparada ao Decreto de LEI nº 2.848 no que pese o Art.135, além da suspensão de tratamentos inúteis, a suspensão do tratamento normal ou a desconexão do suporte vital para pacientes em emergências¹⁴.

A Constituição Federal, conhecida como Constituição Cidadã, foi promulgada em 1988, durante a redemocratização do Brasil, após 21 anos de ditadura, a qual muitos direitos foram suprimidos, pois em um regime ditatorial a regência de poder constituía um viés de inobservância para os direitos fundamentais dos cidadãos.

Nesta tangente trazida pelo lapso temporal supracitados, em se tratando da ideia de todo o presente trabalho, fez-se necessário resguardar os direitos fundamentais atingidos pela ortotanásia – dentre eles, o direito à vida - a qual não deve constituir a ótica de equiparação individualizada, para que os direitos do paciente em estado terminal não sejam desacreditados de seu exercicio de vontade.

Em 1999, o estado de São Paulo estabeleceu o direito dos pacientes submetidos a tratamentos

¹⁴ BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEL&numero=2848&ano=1940&ato=1bb0za61ENNRkTf8b>. Acesso em: 05 de maio de 2024.

dolorosos ou incomuns de exercerem autonomia e exigiu que equipes profissionais suspendessem tais tratamentos. A lei Estadual 10.241/99, mais conhecida como “Lei de Mário Covas”¹⁵, tanto ao ser o governador quem a aprovou, como porque ele próprio aproveitou-se dela, nos trâmites finais.

Posteriormente, após amplo debate com a sociedade, o Conselho Federal de Medicina baseou sua decisão no entendimento de que os pacientes não são obrigados a passar por um processo de morte doloroso e demorado, principalmente por excessos técnicos no manejo terapêutico de determinadas doenças.

E agora, os médicos têm por obrigação, respeitar os direitos dos pacientes ou das suas famílias de não receberem tratamentos específicos. Daí nasceu a Resolução do CFM n.1.805/06¹⁶.

Dentre os principais pontos abordados está a autonomia do paciente, cuidados paliativos, Limitação ou suspensão de tratamentos e Diretrizes éticas. Tal resolução contribuiu significativamente para a consolidação da prática da ortotanásia no Brasil, ao reconhecer o direito do paciente de recusar tratamentos fúteis e garantir uma morte digna, respeitando sua vontade e autonomia. Em 2007, a resolução do CFM foi temporariamente suspensa por decisão judicial, sob a alegação de que somente uma lei federal poderia regular tal prática.

Convém expor que, a comoção generalizada fez com que, surgisse em 2009 a Portaria n.º 1.820 e o Projeto de LEI Nº 6.715-A, visando impetrar e revalidar o discriminado na resolução anteriormente mencionada^{17,18}.

Infrutífera a diligência, fez-se necessário que o Conselho Federal de Medicina, novamente pronunciou-se com a Resolução nº 1.995/2012, emitida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a qual substituiu a Resolução nº 1.805/2006 e trouxe novos critérios e diretrizes relacionados à diretiva antecipada de vontade do paciente, também conhecida como testamento vital, além de reforçar a legalidade da limitação terapêutica em casos terminais^{19,20}.

A diretiva antecipada de vontade do paciente, ou testamento vital, é um direito ao documento no qual uma pessoa expressa suas preferências em relação aos cuidados de saúde que deseja ou não deseja receber no caso de se tornar incapaz de expressar sua vontade no futuro, como em situações de doença terminal ou incapacidade cognitiva grave.

A Resolução CFM nº 1.995/2012 estabelece critérios mais detalhados sobre a diretiva antecipada de vontade do paciente como: reconhecimento legal, formalização do documento e respeito a vontade do paciente.

Onde reforça a legalidade da limitação terapêutica em casos terminais, ou seja, a autorização para que os médicos limitem ou suspendam procedimentos e tratamentos que apenas prolonguem

¹⁵ SÃO PAULO (estado). Lei nº 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. São Paulo, 17 de março de 1999. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1999/lei-10241-17.03.1999.html>. Acesso em: 05 de maio de 2024.

¹⁶ CFM - Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.805/2006, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, pag. 169, 28 nov. 2006.

¹⁷ BRASIL. Câmara dos Deputados. Projetos de Lei nº 6.715 de 22 de dezembro de 2009. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para suspender a ilicitude da ortotanásia. Brasília: Câmara dos Deputados, 2008. Disponível em: https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/procuradoria_geral/nicceap/legis_armas/Legislacao_completa/Codigo_Penal. Acesso: 05 de maio de 2024.

¹⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. Portaria nº 1.820/2009, de agosto de 2009. Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1722960. Acesso em: 05 de maio de 2024.

¹⁹ CFM - Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.995/2012, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 11.000, de 31 de agosto de 2012. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, pag. 269, 9 ago. 2012.

²⁰ *Idem*

artificialmente a vida do paciente em fase terminal, desde que respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal, conforme estabelecido na resolução anterior.

Não obstante, a edição da Resolução nº 2.217/2018, a qual marca o encerramento de um processo de quase três anos de discussão e análise do Conselho Federal de Medicina (CFM), cujo resultado óbvio e expectativa social é a revisão do Código de Ética em Medicina (CEM). O novo texto, que entrou em vigor em 30 de abril de 2019, atualiza a versão anterior de 2009 para incorporar abordagens relevantes para as mudanças no mundo contemporâneo.

Os tópicos de discussão ética, incluem inovação tecnológica, comunicação de massa e de forma indispensável as relações sociais. Refira-se que, para responder à necessidade natural e permanente de melhoria, a revisão do CFM é feita na perspectiva dos estudiosos dos princípios deontológicos da medicina, um dos mais importantes dos quais é o respeito absoluto pelo os seres humanos e a adoção de medidas eficazes sem discriminação, ações que beneficiem a saúde dos indivíduos e das comunidades.

O CFM emitiu resoluções que abordam a atuação dos médicos em casos de pacientes terminais. A Resolução CFM nº 1.805/2006, substituída pela Resolução CFM nº 1.995/2012, estabelece diretrizes sobre os cuidados paliativos e a limitação terapêutica em casos terminais reconhecendo o direito do paciente à ortotanásia.

No âmbito legislativo, têm sido propostos diversos projetos de lei relacionados à ortotanásia. Esses projetos buscam estabelecer diretrizes legais claras sobre a prática da ortotanásia, garantindo o direito do paciente de recusar tratamentos fúteis e permitindo aos médicos a limitação terapêutica em casos terminais.

Atualmente, existe um projeto de lei nº 883/2020, Sendo tema de debates e discussões em comissões de saúde, ética e direitos humanos, onde são pautas discussões nos aspectos legais e sociais relacionados ao fim da vida e aos cuidados paliativos, esse projeto torna lícito a prática médica e os demais profissionais de saúde, tendo sido atestada pelo o paciente ou representante legal, limitar ou caso entenda necessário suspender os procedimentos e tratamentos, as quais tem a finalidade de manter a vida de forma artificial sem que vislumbre a melhora do paciente, apenas realize a manutenção²¹.

Na verdade esse projeto de Lei nº 883/2020, visa garantir o procedimento que é instituído pelo Conselho de Ética Médico(CEM), nas menções anteriormente apresentadas, alinhando-se a visão deste trabalho, a qual visa estabelecer e regularizar a prática da Ortotanásia, que tem por finalidade garantir a qualidade de vida nos momentos finais.

Existem diferentes posicionamentos em relação à ortotanásia. Alguns defendem o direito do paciente de ter uma morte digna e sem sofrimento, enquanto outros levantam preocupações sociais e religiosas em relação à prática.

A legislação sobre ortotanásia varia em diferentes países. Alguns países têm leis que permitem a ortotanásia sob certas condições, enquanto em outros a prática permanece proibida ou em um estado legal ambíguo, as resoluções e projetos de leis nacionais sobre ortotanásia refletem a necessidade de estabelecer diretrizes claras e respeitar a autonomia do paciente em decisões relacionadas ao fim da vida, ao mesmo tempo em que são consideradas questões éticas, legais e sociais envolvidas nesse tema delicado.

2.1. Responsabilidade Civil

A responsabilidade civil, como a própria palavra diz é a responsável, ou seja, é a obrigação do indivíduo que causou algo a outrem danoso de ressarcir o mediante o causado.

Dito isto, a responsabilidade no aspecto jurídico é entendida como um dever sucessivo que surgiu mediante a conduta, e com isso, gerou uma violação do que fora acordado para seguir, acontece

²¹ SENADO FEDERAL. Projeto de Lei nº 883/2020. Regulamenta a prática de cuidados paliativos nos serviços de saúde, no território nacional. [S. l.]. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132773>. Acesso em: 28 Out. 2024.

como resultado de alguma ação anterior. Ela não é uma obrigação proveniente, mas de um dever de mudança, precisamente de uma conduta realizada anteriormente e que gerou prejuízo a outra pessoa.

Conforme informado na análise anterior, a ação tem relação com a conduta, pois, a ação também é um instrumento jurídico. Porém, a distinção é que na ação o próprio direito está em atividade, de forma com o pleito de pedir diretamente a tutela jurisdicional. O conceito de ação segundo o Código Civil Brasileiro é um compilado com diversas contribuições para alcançar uma construção concreta.

Ocorre que, é ligado a lei taxativa e o processo. Divide-se em: Jurisdição que se refere a relação do poder estatal de resolução de conflitos e o direito, o estado, e seus meios jurídicos, onde substitui a resolutiva privativa de garantias. A jurisdição é realizada mediante o processo. O Processo é a correlação de todos os atos de necessidade para obtenção de respostas. O processo propriamente dito, tem o início com as partes e se desenvolve por impulso oficial, ou seja, pelo jurídico, exceto em casos expressamente previstos em lei.

O princípio da inafastabilidade da jurisdição faz com que as ameaças ou lesões de direito não aconteça mera da apreciação jurisdição para vir ser excluído. A ação é o direito à jurisdição. Quando alguém promove uma ação, o Estado tem a obrigação de atender a jurisdição. Existem múltiplas acepções da ação:

Ação de Direito Material surge quando ocorre a violação de direito de forma subjetiva, e quem tinha esse direito busca a satisfação prática diante da lei prevista.

Ação de Direito Processual tem formulação dentro do processo, e busca o reconhecimento do dever jurídico que foi prejudicado e a recomposição do status quoante. Ou seja, é entendido que a ação é o meio legal de pedir judicialmente o que tem direito.

A omissão tem conceito de um ato ou efeito de omitir, deixar de dizer, ou não realizar uma conduta, ou atividade, e com isso gera um resultado negativo que poderia se evitar. Segundo Tartuce 2018 apud José de Aguiar Dias, 1997 vai dizer que:

[...] omissão é a negligência, o esquecimento das regras de proceder, no desenvolvimento da atividade. Negligência é a omissão daquilo que razoavelmente se faz, ajustadas as condições emergentes às considerações que regem a conduta normal dos negócios humanos. É a inobservância das normas que nos ordenam operar com atenção, capacidade, solicitude e discernimento. A negligência ocorre na omissão das precauções exigidas pela salvaguarda do dever a que o agente é obrigado. Configura-se, principalmente, [1]no fato de não advertir a terceiro do estado das coisas capaz de lhe acarretar prejuízo, de não providenciar a remoção de objeto que produza dano deixado em lugar público; na ignorância e no erro evitáveis, quando impedem o agente de conhecer o dever; isto é deixar de ouvir o que é audível, deixar de ver o que é visível²².

Como já exemplificado, a conduta humana é o elemento que faz com que o fato tenha início, é o apogeu para a incidência das respostas individuais em meio as tomadas ou não das decisões, a omissão surge em contrariedade da ação, pois, na primeira verifica-se o resultado mediante a ação, e a segunda verifica a abstenção da ação.

Logo, é analisado quando e como a omissão pode servir para atingir uma responsabilidade diante da inércia do agente de fato.

A culpa tem seu significado do latim, a qual entende-se por falta ou ausência, é entendida como o resultado da imperícia, imprudência e negligência através dos agentes, tendo como equiparação a inobservância do dever de cuidar ou de fornecer os meios que contribuam para esse cuidado, e com isso, gera uma responsabilização do agente, mesmo não tendo à vontade (dolo) de ter ocasionado tal problemática.

Ou seja, o resultado alcançado não era o esperado, porém, a partir do momento que se tem a

²² DIAS, José de Aguiar. Da responsabilidade civil. v. I, 10ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1997. p. 120/121.

continuidade do ato, é assumido o risco, visto que, não se pretendia o resultado, mas, também não teve prevenção.

Um exemplo corriqueiro no Brasil, é dirigir alcoolizado, em muitos casos não era pretendido o acidente, e sim, chegar em casa para descansar, porém, no momento que ele assume a direção sabendo que é crime, naquele exato momento a continuidade gera a culpa, pois, tudo que vai ocorrer ou pode ocorrer será resultante disso.

Flávio Tartuce vai dizer: “ O nexo de causalidade pode ser entendido como a relação necessária entre a conduta do agente, sendo a ação ou omissão, bem como o dano ocorrido, de modo que seja possível atribuir ao agente a responsabilidade pela reparação do prejuízo²³.

No entanto, para que o nexo de causalidade seja reconhecido, é necessário demonstrar que a conduta do agente foi a causa direta do dano sofrido pela vítima. Assim, o vínculo pode ser estabelecido de várias formas distintas, como por meio de laudos periciais, testemunhos e outros.

Ressalta-se que nem toda conduta que resulta em dano necessariamente terá nexo causal concreto, pois em alguns casos a relação entre a conduta do agente e o prejuízo pode ser questionável, exigindo uma análise profunda por parte das autoridades para determinar a responsabilidade civil.

Em síntese, o nexo de causalidade é fundamental na responsabilidade civil, uma vez que liga diretamente a conduta do agente e o dano causado, assim atribuindo a responsabilidade de reparação a quem deu causa ao prejuízo.

A Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002 que instituiu o Código Civil Brasileiro versa, em seu Art. 186 in verbis: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. ”. Dano significa qualquer perda, lesão ou violação de direitos que resulte em sofrimento físico, moral, patrimonial ou outras perdas para a vítima²⁴.

O dano pode resultar de um ato (ato ativo) ou de uma inação (ato passivo) de alguém, o que exige que haja nexo causal entre a ação do agente e o dano causado à vítima, existem vários tipos de danos que podem gerar responsabilidade no âmbito Civil, como danos patrimoniais, morais, corporais e derivados.

Ressalta-se que para compreensão do disposto é necessário uma construção extensionista sobre a origem do dano, a qual conseqüentemente, exista a obrigação de reparação dos danos, equiparando o ato do agente ilícito (culposo ou doloso), e que o dano tenha sido causado, cumprido e comprovado.

A responsabilidade profissional do médico, também conhecida como responsabilidade médica, refere-se à obrigação que o profissional de saúde possui de agir com cuidado e diligência no exercício de suas atividades, visando proteger a saúde e a integridade física dos pacientes.

Quando ocorrem danos ou prejuízos em decorrência de erros, falhas ou negligências cometidas pelo profissional da área da saúde, ele pode ser responsabilizado no âmbito civil, ético, administrativo e até criminal. Existem vários aspectos importantes a considerar na responsabilidade médica.

O médico sendo um profissional da saúde, tem a responsabilidade legal de fornecer assistência adequada e com qualidade para os pacientes, boas práticas de medicina e também respeitando os princípios da profissão. Para se concretizar a responsabilidade medica, deve-se existir uma relação de causa e efeito entre o ato do profissional da saúde e o dano sofrido pelo paciente, devendo ter a comprovação do erro em relação a causa do prejuízo.

A responsabilidade médica pode ser baseada na teoria da culpa, onde se exige a comprovação

²³ TARTUCE, Flávio. Manual de responsabilidade civil: volume único - Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2018, p. 291.

²⁴ BRASIL, Código Civil (2002). Lei 10.406/02. Institui o Código Civil. Brasília/DF, 10 de janeiro de 2002.

de dolo ou culpa do profissional de saúde no resultado prejudicial ao paciente. Também pode ser baseada na responsabilidade objetiva, onde a culpa não precisa ser comprovada, bastando a existência do dano causado.

A responsabilidade médica tem base na teoria da culpa, onde exige-se a comprovação de dolo ou culpa do profissional da saúde do resultado prejudicial ao paciente, bem como, também pode ser baseada na responsabilidade objetiva, uma vez que a culpa não precisaria ser comprovada, bastando a existência do dano.

Em casos de responsabilidade médica, o profissional de saúde pode ser obrigado a indenizar o paciente pelos danos causados, seja mediante tratamento médico adicional, pagamento de despesas médicas, perdas financeiras ou compensação por danos morais.

Por conseguinte, não se deixar de verificar que o profissional da saúde, tendo em vista as peculiaridades do todo, no cotidiano pratico, também pode encontrar vulnerabilidade nas suas atribuições, visto que o paciente é compreendido como consumidor e o médico fornecedor de serviços diante do código de defesa do consumidor.

A grosso modo, a abordagem do profissional da saúde possui grande desafio, pois encontra-se exemplos nítidos cotidiano de: comunicação com o paciente e sua família, gerenciamento da dor e cuidados paliativos.

Muitos países, como já abordado, possuem leis ou regulamentos sob a ótica da ortotanásia, contudo, profissionais da saúde enfrentam o desafio de garantir que suas práticas estejam em conformidade com as normas do Estado vigente.

Não obstante, os mesmos precisam respeitar as preferências e também os pacientes, que por muitas vezes, giram em desconformidade com a vontade profissional, agindo como grandes “Pilatos”, compreendendo o grande dilema dos profissionais em mãos. Segundo narrativa de Mendes ²⁵:

Vários fatores dificultam a disseminação dos cuidados paliativos no Brasil, entre eles, as dimensões continentais do país e suas diferenças socioeconômicas; a formação cartesiana nos cursos da área de saúde e a resistência dos profissionais em aderir ao paradigma do ‘cuidar’ quando não há mais cura; a falta de inclusão na atenção básica; a falta de regulamentação para o atestado de óbito quando este ocorre em domicílio; a falta da “cesta básica” de medicamentos, que é muito cara; e, o armazenamento, a distribuição e o descarte de remédios opióides que aliviam a dor.

Além disso, a comunicação com o paciente é muito importante, na medida em que a clareza com as palavras possa explicar os benefícios, riscos e possíveis consequências da escolha do paciente ao tratamento paliativo.

Vale frisar que a ortotanásia exige uma abordagem mais multidisciplinar que envolvam todos os profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, bem como outros especialistas de saúde, a fim de garantir um cuidado completo e compressivo ao paciente.

Outrossim, o gerenciamento de dor, assim como os cuidados paliativos, o profissional da saúde deve se atentar que para garantir que o paciente consiga uma morte digna e sem sofrimento, devem estar devidamente preparados para oferecer toda a qualidade nos tratamentos de forma eficaz com o intuito de amenizar a dor do paciente.

Desse modo, percebe-se que envolve várias questões, onde superar esses desafios são admitidos domínio da oralidade, a fim de expressar em momentos difíceis / adotar medidas cabíveis e eficazes.

Observe que é fundamental que todos os profissionais da saúde considerem esses desafios importantes ao lidar com questões de ortotanásia, a fim de garantir que suas práticas estejam conforme

²⁵ MENDES, E. C. Cuidados Paliativos e Câncer: Uma questão de direitos humanos, saúde e cidadania. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2017.

os padrões jurídicos, respeitando os desejos do paciente à dignidade no fim da vida.

Por conseguinte, vale salientar que é de suma importância procurar orientação jurídica, com o propósito de eliminar os riscos, assim garantindo o cuidado apropriado ao paciente.

2.2. Erro Médico

O erro médico ocorre quando se verifica que no exercício das atribuições profissional, tem realização com falha de forma grave e inadvertida, a qual prejudica o paciente por inobservância adequada.

Os erros são inevitáveis em todo âmbito profissional e independe da profissão, visto que se trata de pessoas, a qual estão próprias de ter equívocos, porém na medicina lidar com a vida humana torna tudo mais burocrático, estando diante de uma via extrema tendo vida x morte em mãos.

Visando elucidar o informativo, segue ementa quanto a um caso que envolve aspectos de erro médico:

APELAÇÃO E REMESSA NECESSÁRIA – AÇÃO ORDINÁRIA – RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO - DANOS MORAIS – DANOS MATERIAIS – ERRO MÉDICO – OCORRÊNCIA. Pretensão jurisdicional voltada ao recebimento de indenização por dano moral e material, em decorrência de erro médico. Sentença de procedência. RESPONSABILIDADE CIVIL DA ADMINISTRAÇÃO – Teoria do risco administrativo em caso de obrigação de meio – Exigência de prova inequívoca – Atividade médica que não garante resultados ou cura - Acervo probatório suficiente para demonstrar a falha no serviço público de saúde - Comprovação de prestação de serviço público defeituoso - Responsabilidade do réu na modalidade subjetiva, em razão da conduta culposa de seus prepostos. ERRO MÉDICO – Configurado – Laudo pericial que atestou a ocorrência de nexo de causalidade entre o erro médico e o dano causado ao paciente – Presença de falha na prestação do serviço médico – Conduta médica culposa evidenciada – Pressupostos existentes para a configuração de responsabilidade civil. DANO MATERIAL - Laudo pericial que constatou condutas inadequadas nos procedimentos realizados por parte dos prepostos dos corréus - Negligência no atendimento médico prestado - Em se tratando de família de baixa renda, é devido o pensionamento aos pais pela morte de filho menor, sem a necessidade de comprovação da dependência econômica entre as partes - Precedentes do STJ e do TJSP - Inteligência da Súmula nº 471, do STF - Pensão mensal alimentícia devida - Sentença que merece reforma neste ponto. DANO MORAL – Configurado - Caráter pedagógico da reparação por danos morais - Observância da proporcionalidade e da razoabilidade na fixação dos valores, atendidas as condições do ofensor, ofendido e do bem jurídico lesado - Sentença que não merece reforma neste tema. Sentença parcialmente reformada. Remessa necessária e recurso de apelação improvidos. Recurso adesivo parcialmente provido. (TJ-SP - AC: 10085595320188260565 SP 1008559-53.2018.8.26.0565, Relator: Leonel Costa, Data de Julgamento: 04/04/2022, 8ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 04/04/2022)²⁶.

O erro profissional não necessariamente resultará no dever de indenizar, tendo o médico empregado de forma correta as regras estabelecidas no CFM, como segue para verificação no exemplo exposto:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ERRO MÉDICO. INDENIZAÇÃO. DANOS MATERIAIS E MORAIS. DEFEITO NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. MORTE DA PACIENTE. QUANTUM COMPENSATÓRIO. DANOS MORAIS. VALOR ADEQUADO. PROVIMENTO NEGADO. 1. O valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no caso em tela. 2. No caso, o valor da indenização por danos morais, arbitrado em R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), nem é exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos pelo agravado, tendo em vista a morte da paciente, sua esposa, em face da deficiência do tratamento que lhe foi dispensado. 3. Agravo interno ao qual se nega

²⁶ TJ-SP - AC: 10085595320188260565 SP 1008559-53.2018.8.26.0565, Relator: Leonel Costa, Data de Julgamento: 04/04/2022, 8ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 04/04/2022.

provimento. (STJ - AgInt no AREsp: 1056650 SP 2017/0033242-5, Relator: Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), Data de Julgamento: 21/08/2018, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 24/08/2018)²⁷.

2.3 Panorama de Cuidados (END-OF-LIFE CARE) no âmbito Internacional

O CFM emitiu resoluções que abordam a atuação dos médicos em casos de pacientes terminais. A Resolução CFM nº 1.805/2006, substituída pela Resolução CFM nº 1.995/2012, estabelece diretrizes sobre os cuidados paliativos e a limitação terapêutica em casos terminais, reconhecendo o direito do paciente à ortotanásia.

No âmbito legislativo, têm sido propostos diversos projetos de lei relacionados à ortotanásia, esses projetos buscam estabelecer diretrizes legais claras sobre a prática da ortotanásia, garantindo o direito do paciente de recusar tratamentos fúteis e permitindo ao médicos a limitação terapêutica em casos terminais.

Sendo tema de debates e discussões em comissões de saúde, ética e direitos humanos, onde são discutidos aspectos legais e sociais relacionados ao fim da vida e aos cuidados paliativos.

Existem diferentes posicionamentos em relação à ortotanásia. Alguns defendem o direito do paciente de ter uma morte digna e sem sofrimento, enquanto outros levantam preocupações éticas e médica em relação à prática. A legislação sobre ortotanásia varia em diferentes países.

Alguns países têm leis que permitem a ortotanásia sob certas condições, enquanto em outros a prática permanece proibida ou em um estado legal ambíguo, as resoluções e projetos de leis nacionais sobre ortotanásia refletem a necessidade de estabelecer diretrizes claras e respeita a autonomia do paciente em decisões relacionadas ao fim da vida, ao mesmo tempo, em que são consideradas questões éticas, legais e sociais envolvidas nesse tema delicado.

A ortotanásia utiliza-se de amparo legal em outros países. Além disso, a prática é vista em muitos casos como algo cultural, pois, é inclusive de recomenda e de ordem judicial. O princípio que tutela as relações de cunho internacional preponderantemente do paciente.

Na resolução do Conselho federal de Medicina fica expressa na exposição de motivos da Resolução do CFM nº 1.995/12, que existem diversos apontamentos internacionais. Segundo Diz o artigo 34 do Código de Ética Médica italiano:

“[. . .] Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà in caso di grave pericolo di vita, non può non tener conto di quanto precedentemente manifestato dallo stesso”
(O médico, se o paciente não está em condições de manifestar sua própria vontade em caso de grave risco de vida, não pode deixar de levar em conta aquilo que foi previamente manifestado pelo mesmo – tradução).

Com isso, o código italiano introduziu aos médicos o dever ético de respeito às Vontades antecipadas de seus pacientes. Visto que, o preceito de atendimento da vontade é indispensável para garantir os desejos diante da terminalidade, pois, o querer do paciente é superior aos demais correlacionados. A ortotanásia também é positivada na Espanha, diz o artigo 27 do Código de Ética Médica espanhol:

“[. . .] Y cuando su estado no le permita tomar decisiones, el médico tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriores hechas por el paciente y la opinión de las personas vinculadas responsables”(E quando sua condição não lhes permite tomar decisões, o médico levará em consideração e avaliará as indicações prévias feitas pelo paciente e a opinião das pessoas relacionadas responsáveis - tradução).

²⁷ STJ - AgInt no AREsp: 1056650 SP 2017/0033242-5, Relator: Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), Data de Julgamento: 21/08/2018, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 24/08/2018.

Portanto, da mesma forma que o italiano, o código espanhol introduz, de maneira simples e objetiva, as diretivas antecipadas de vontade no contexto da ética médica, visando tutelar e fazer garantir a vontade dos pacientes. O recente Código de Ética Médica português diz em seu artigo 46:

“[. . .] A actuação dos médicos deve ter sempre como finalidade a defesa dos melhores interesses dos doentes, com especial cuidado relativamente aos doentes incapazes de comunicarem a sua opinião, entendendo-se como melhor interesse do doente a decisão que este tomaria de forma livre e esclarecida caso o pudesse fazer”. No parágrafo seguinte diz que o médico poderá investigar estas vontades por meio de representantes e familiares”.

Deste modo, o dever do médico respeitar as diretivas antecipadas do paciente, inclusive verbais, para reafirmar a vontade e desejo do indivíduo. Segue exemplo de caso concreto:

Na Espanha ocorreu um caso típico de ortotanásia em que uma mulher após 25 semanas de gravidez deu à luz a um menino de 750g, sem malformação grave evidente, o neonatologista do hospital, devido à prematuridade extrema, colocou-o em ventilador e submeteu-o a uma avaliação prognóstica, ao calcular que sua chance de sobrevida seria de 30% a 50%. Uma hora após o parto, o Dr. Messinger desligou o ventilador e foi acusado de assassinato, porque não aguardou os resultados dos exames colhido no cordão umbilical, que indicaram hipóxia gravíssima, na qual impossibilitaria a sobrevivência do recém-nascido.

Quando se concluiu a tratativa, a responsabilização do médico só ocorreu, pois, não foi conservado os meios de prova. Porém, segundo a verificação da perícia foi constatado o mencionado acima, e com isso, não foi responsabilizado, pois, realizou corretamente dentro da legalidade. Ainda assim, de outra perspectiva e localidade, utilizando novamente da matéria da supramencionada:

A ortotanásia é aceita na Espanha e foi validada pelo Código de Ética médico.

Em alguns casos, ela é inclusive recomendada e ordenada pela Justiça, já que o princípio que rege a saúde inglesa é fazer sempre o que for melhor para o doente. Uma pessoa pode, por exemplo, se recusar a receber qualquer tratamento e mesmo alimentação, até morrer. A Justiça entra em cena quando o doente não é capaz de decidir por si só.

Outro caso de extrema importância e de conhecimento geral, é o do papa João Paulo II, que optou em suspender todas as intervenções alternativas para sua sobrevida e decidiu receber simplesmente medicação que aliviasse a sua dor e o seu sofrimento.

2.4 Panorama de Cuidados Paliativos no âmbito Nacional

No pertinente a problemática pautada, o acórdão da Apelação Cível nº 70054988266 do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul vai expor que:

APELAÇÃO CÍVEL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BIODIREITO. ORTOTANÁSIA. TESTAMENTO VITAL. 1. Se o paciente, com o pé esquerdo necrosado, se nega à amputação, preferindo, conforme laudo psicológico, morrer para “aliviar o sofrimento”; e, conforme laudo psiquiátrico, se encontra em pleno gozo das faculdades mentais, o Estado não pode invadir seu corpo e realizar a cirurgia mutilatória contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo nobre de salvar sua vida. 2. O caso se insere no denominado biodireito, na dimensão da ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural. 3. O direito à vida garantido no art. 5º, caput, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa, previsto no art. 2º, III, ambos da CF, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade. A Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter a tratamento ou cirurgia, máxime quando mutilatória. [...] Grifo nosso (Apelação Cível, Nº 70054988266, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Irineu Mariani, Julgado em: 20-11-2013)²⁸.

Frisando ainda, que a decisão busca atender a vontade do paciente e que se trata de ignorância configura-la como de responsabilidade do médico, tendo em vista o elemento de causalidade que carece de sustentação:

²⁸ Apelação Cível, Nº 70054988266, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Irineu Mariani, Julgado em: 20-11-2013.

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. OMISSÃO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. MEDIDAS PALIATIVAS. MORTE CEREBRAL. ORTOTANÁSIA. DANO MORAL. DEVIDOS. Aplica-se a teoria de responsabilidade civil subjetiva quando o dano experimentado ocorre em razão da suposta falha do Poder Público ou de prestadoras de serviço público. Na ação de indenização por danos morais, o valor da condenação não pode ser irrisório, mas também não deve gerar o enriquecimento ilícito do ofendido. Seguindo a orientação do Supremo Tribunal Federal nas ADIs nº. 4.357 e nº. 4425, quando declarou, por arrastamento, a inconstitucionalidade do art. 5º da Lei 11.960/2009, as dívidas da Fazenda Pública devem ser corrigidas com base nos índices que reflitam a inflação acumulada do período IPCA. Se tratando de danos morais, deve-se observar a data do arbitramento (Súmula nº. 362 do STJ) e a data do evento danoso (Súmula nº. 54 do STJ), para fins de correção e juros de mora, respectivamente. Recurso conhecido e parcialmente provido. (TJMG - Apelação Cível 1.0443.17.003149-8/001, Relator(a): Des.(a) Albergaria Costa, 3ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 19/12/2019, publicação da súmula em 23/01/2020)²⁹.

No caso julgado pelo TJSP, foi autorizado a realização da ortotanásia, visto que o paciente estava em estado terminal e em sofrimento. Decidiu-se que a manutenção artificial da vida do paciente era contrária ao princípio da dignidade humana e que a ortotanásia deveria ser a melhor opção para aliviar o sofrimento:

JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA – PEDIDO DE RECONHECIMENTO JUDICIAL DO DIREITO À ORTOTANÁSIA – EXTINÇÃO SEM JULGAMENTO DO MÉRITO – REMESSA À VIA EXTRAJUDICIAL OU ADMINISTRATIVA – NÃO CABIMENTO – GARANTIA CONSTITUCIONAL DE ACESSO À JUSTIÇA – SENTENÇA ANULADA – RECURSO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1084405-21.2015.8.26.0100; Relator (a): Giffoni Ferreira; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 14ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/03/2017; Data de Registro: 15/03/2017)³⁰.

Ademais, vale mencionar a dificuldade na aceitação da morte natural, como segue no julgado, a qual resta expresso:

DIREITO ADMINISTRATIVO. CONSTITUCIONAL. REMESSA DE OFÍCIO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. INTERNAÇÃO DOMICILIAR - HOME CARE. BIOÉTICA. PROTEÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA. SÍNDROME DE EDWARDS. DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA E À SAÚDE. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E MÍNIMO EXISTENCIAL. PRINCÍPIOS DA MÁXIMA EFETIVIDADE E DA FORÇA NORMATIVA DA CONSTITUIÇÃO. EFICÁCIA IMEDIATA. REMESSA E APELO CONHECIDOS E DESPROVIDOS. SENTENÇA MANTIDA. 1. A Constituição não é ornamental, nem arcabouço de ideia e princípios, e reclama, pois, uma efetividade real de suas normas. O Direito à Saúde, inserto na Constituição Federal de 1988 em seu art. 196, e o Princípio da Igualdade, esculpido no artigo 5º, caput da mesma Lei Maior, balizam todos os que são responsáveis pela garantia dos direitos fundamentais em nossa sociedade. 1.1 O direito à saúde deve se realizar por meio de políticas sociais e econômicas, propiciando aos necessitados não qualquer tratamento, mas o tratamento mais adequado e eficaz, apto a ofertar ao enfermo maior dignidade de vida e menor sofrimento, independentemente do custo do insumo ou procedimento médico indicado. 2. A efetivação da tutela está relacionada à preservação da saúde do indivíduo, de modo que a ponderação das normas constitucionais deve privilegiar a proteção do bem maior que é a vida. Precedentes do STJ e STF. 3. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (art. 11 do Estatuto da Criança e Adolescente com recente modificação da Lei 13.257/2016). 4. Desde 2002, está regulamentado no âmbito do Sistema Único de Saúde, o subsistema de tratamento e internação domiciliar, conforme normatização expressa na Lei n. 8.080/90, artigo 19-I e seus parágrafos. 5. O argumento do Distrito Federal de que o quadro clínico da parte Autora

²⁹ TJMG - Apelação Cível 1.0443.17.003149-8/001, Relator(a): Des.(a) Albergaria Costa, 3ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 19/12/2019, publicação da súmula em 23/01/2020.

³⁰ TJSP; Apelação Cível 1084405-21.2015.8.26.0100; Relator (a): Giffoni Ferreira; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 14ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/03/2017; Data de Registro: 15/03/2017.

envolve questões de éticas e que não há falta do aparelho de ventilação mecânica ou de falta de acompanhamento domiciliar e sim a necessidade de se evitar a distanásia, pois não é possível aumentar a expectativa de cura ou melhora da evolução normal da Síndrome de Edwards, não é suficiente para afastar o direito fundamental da autora de receber cuidados médicos necessários. 6. A distanásia é o prolongamento da sobrevida da paciente. No caso, a determinação de tratamento domiciliar (“home care”) decorre do estado clínico da autora, foi recomendada por médico da rede pública de saúde do próprio ente federativo recorrente e não significa tratamento que ofende a dignidade da paciente. 7. Como o direito à saúde é direito essencial, incluso no conceito de dignidade da pessoa humana e do mínimo existencial, não há empecilhos jurídicos para influência do Judiciário para conferir a tutela vindicada, tendo em vista que o Distrito Federal não comprova objetivamente sua incapacidade econômico-financeira (Precedente do STJ). 8. Remessa de ofício conhecida e desprovida. Sentença mantida. (Acórdão 1213204, 07076357220178070018, Relator: ALFEU MACHADO, 6ª Turma Cível, data de julgamento: 30/10/2019, publicado no PJe: 11/11/2019. Pág.: Sem Página Cadastrada.)³¹

Em todas as decisões, foi reconhecido que a ortotanásia não é equiparada a responsabilidade do médico, e nem gera qualquer aspecto de responsabilização, quando evidenciado a vontade do paciente ou da família sendo respeitada. Em geral, essas decisões reforçam a importância da autonomia do paciente e do respeito à dignidade humana, mesmo em situações extremas de sofrimento terminal. As decisões também reconhecem que a ortotanásia é uma prática legal e ética, tendo como apogeu quanto a realização conforme as normas regulamentares, desde que não, tenha qualquer tipo de oposição.

3. Considerações Finais

Ora, registra-se que esta pesquisa se limitou à perspectiva Bibliográfica, verificação dos aspectos doutrinários, Leis internacionais e as resoluções do Conselho Federal de Medicina, com realce na observância das propostas de titularidade e abordagem do tema, bem como a pesquisa explicativa e dedutiva, a fim de se alcançar as causas de tal problemática para o todo.

O entendimento perfilhado como apogeu há impossibilidade de se combater de forma absoluta e sem maiores reflexões de Responsabilidade Médica, levando-se em conta própria natureza de constituição da responsabilidade sob estudo, cuja há lesão promoveria consequências de difícil reparação.

Intentou-se, com isso, equiparar intermediariamente outra via, a permitir dispor deste tipo de antecipação da responsabilidade utilizando-se de fragmentos do conselho federal de medicina vigente, para entender a necessidade de regularização legislativa para a problemática.

O confronto diante da temática é a contribuição para o enriquecimento do debate em torno de um dos pontos mais sensíveis do direito civil na atualidade, cujos reflexos jurídicos não podem mais serem imemorados, sob a ótica de proliferação de antinomias jurídicas, ora defendendo uma responsabilidade exasperada arraigadamente inconstitucional, ora Postergando os bens jurídicos instituídos pela pessoaalidade, a qual carece de proteção efetiva por parte do Estado.

A falta de suporte estatutário com relação às escolhas individuais, tendo em vista as analogias da terminalidade, reforçam o receio do regime democrático, visto que se faz essencial respeitar as escolhas, desde que feitas de forma livre e consciente.

Restando comprovado a ausência de garantias para a problemática supramencionada, evidencia a necessidade de proteção aos direitos fundamentais, negligenciados, carecendo de instituições solidas que defendem a ordem jurídica e os interesses de todos, embora tal análise seja complexa, é necessária, considerando o direito constitucional à vida digna em sua totalidade.

³¹ Acórdão 1213204, 07076357220178070018, Relator: ALFEU MACHADO, 6ª Turma Cível, data de julgamento: 30/10/2019, publicado no PJe: 11/11/2019. Pág.: Sem Página Cadastrada.

Referências

- Acórdão 1213204, 07076357220178070018, Relator: ALFEU MACHADO, 6ª Turma Cível, data de julgamento: 30/10/2019, publicado no PJe: 11/11/2019. Pág.: Sem Página Cadastrada.
- ATLAS. Cuidados Paliativos em 2019 no Brasil. Disponível em: https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf. Acesso em: 05 de outubro de 2024.
- BRASIL. **Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica)**. Decreto Nº 678, de 6 de nov. 1992. Brasília: Diário Oficial da União, 6 de nov.1992.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Vade Mecum Saraiva. 36ª ed. São Paulo: Saraiva, 2023.2.
- BRASIL, Código Civil (2002). Lei 10.406/02. Institui o Código Civil. Brasília/DF, 10 de janeiro de 2002.
- BRASIL. Senado Federal. Projetos de Lei nº 6.715 de 22 de dezembro de 2009. Regulamenta a prática de cuidados paliativos nos serviços de saúde, no território nacional. **Câmara dos Deputados**, 2008.Disponível em: https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/procuradoria_geral/niceap/legis_armas/Legislacao_completa/Codigo_Penal. Acesso: 05 de novembro de 2024.
- BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal. Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEL&numero=2848&ano=1940&ato=1bb0za61ENNRkTf8b>. Acesso em: 05 de novembro de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. **Portaria nº 1.820/2009**, de agosto de 2009. Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1722960. Acesso em: 05 de novembro de 2024.
- BARROSO, L. R. **Curso de direito constitucional contemporâneo**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2022. *E-book*.
- BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. **A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida** In GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo et al (Org.). *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2010. *E-book*.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal - Volume 1 - Parte Geral - 27ª Edição 2021: Parte Geral (arts. 1º a 120)**.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 6. ed. Coimbra: Almedina, 1993. *E-book*.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Fundamentos da Constituição**. Coimbra, Portugal: Coimbra Editora, 1991. *E-book*.
- CAVALCANTE, Barbara Gomes. **Morte Digna: as diretivas antecipadas de vontade como um instrumento de proteção da autonomia individual no final da vida**, 2022. *E-book*.
- CFM - Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.805/2006, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, pag. 169, 28 nov. 2006.
- CFM - Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.995/2012, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 11.000, de 31 de agosto de 2012. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, pag. 269, 9 ago. 2012.
- CFM - Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217/2018, modificada pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009 e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, pag. 179, 1 nov. 2018.

CÍCERO. “De Officiis.” (Oxford Classical Texts). Oxford: Oxford University Press, 1994.

GOMIDE, Alexandre Junqueira. **Dever de agir e omissão: aspectos relevantes para o estudo da responsabilidade civil.** Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/288326/dever-de-agir-e-omissao-aspectos-relevantes-para-o-estudo-da-responsabilidade-civil> – Acesso em: 6 de novembro de 2024.

DIAS, José de Aguiar. **Da responsabilidade civil.** v. I, 10ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1997. p. 120/121.

LEITE, Gisele. **O conceito de ação e suas principais modificações do Novo Código de Processo Civil Brasileiro.** Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-conceito-de-acao-e-suas-principaismodificacoes-do-novo-codigo-de-processo-civil>. Acesso em: 06 de novembro de 2024.

MENDES, E. C. Cuidados Paliativos e Câncer: **Uma questão de direitos humanos, saúde e cidadania.** Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2017

MOTA, Ana Rayane de Melo. **Eutanásia e Ortotanásia: O Direito a uma Morte Digna.** Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jjspui/bitstream/235/11685/1/21304946.pdf>. Acesso em: 06 de novembro de 2024.

Manual de práticas legais Ortotanásia. **Responsabilidade Profissional.** Disponível em: <https://cmna.com.br/2021/10/14/13/36/07/894/responsabilidade-profissional/boletim-de-noticias/admin/>. Acesso em: 06 de novembro de 2024.

MARIANA, Araguaia. Ortotanásia. **Diferenças entre ortotanásia, distanásia e eutanásia.** Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br//sociologia/ortotanasia.htm>. Acesso em: 06 de novembro de 2024.

PESSINI, Leo. Distanásia: **algumas reflexões bioéticas a partir da realidade brasileira.** Revista Bioética, 2005.

PESSINI, Leo. Ortotanásia: **Até quando prolongar a vida?** São Paulo: Centro Universitário São Camilo/ Loyola; 2001.

PESSINI, Leo. Eutanásia: **Por que abreviar a vida?** São Paulo: Centro Universitário São Camilo/ Loyola; 2004.

PEREIRA, Danillo Vilar. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia à luz da bioética.** Disponível em: https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/47231/eutanasia-ortanasia-e-distanasia-a-luz-da-bioetica#google_vignette. Acesso em: 07 de novembro de 2024.

PEREIRA, Danillo Vilar. **Eutanásia à luz do ordenamento jurídico brasileiro.** Disponível em: https://jus.com.br/artigos/73146/a-eutanasia-a-luz-do-ordenamento-juridico-brasileiro#google_vignette. Acesso em: 05 de novembro de 2024.

SÃO PAULO (estado). Lei nº 10.241, de 17 de março de 1999. **Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências.** São Paulo, 17 de março de 1999. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1999/lei-10241-17.03.1999.html>. Acesso em: 05 de novembro de 2024.

SANTORO, Luciano de Freitas. Morte digna: **o direito do paciente terminal.** 1ª ed. Curitiba: Juruá. 2011, p.133.

STJ - AgInt no AREsp: 1056650 SP 2017/0033242-5, Relator: Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), Data de Julgamento: 21/08/2018, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 24/08/2018.

SENADO FEDERAL. Projeto de Lei nº 883/2020. **Regulamenta a prática de cuidados paliativos nos serviços de saúde, no território nacional.** [S. l.]. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132773>. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/m>

aterias/-/materia/141187/pdf. Acesso em: 07 de novembro de 2024.

TARTUCE, Flávio. Dever de agir e omissão: **aspectos relevantes para o estudo da responsabilidade civil**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/dever-de-agir-e-omissao-aspectos-relevantes-para-o-estudo-da-responsabilidade-civil/633386964>. Acesso em: 5 de novembro de 2024.

TARTUCE, Flávio. **Manual de responsabilidade civil**: volume único - Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2018, p. 291.

TJ-SP - AC: 10085595320188260565 SP 1008559-53.2018.8.26.0565, Relator: Leonel Costa, Data de Julgamento: 04/04/2022, 8ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 04/04/2022.

TJSP; Apelação Cível 1084405-21.2015.8.26.0100; Relator (a): Giffoni Ferreira; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 14ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/03/2017; Data de Registro: 15/03/2017.

TJMG - Apelação Cível 1.0443.17.003149-8/001, Relator(a): Des.(a) Albergaria Costa, 3ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 19/12/2019, publicação da súmula em 23/01/2020.

VASCONCELOS, Keila de Oliveira. **Análise da ortotanásia no Brasil e em outros países**. Disponível em: <https://1library.org/article/análise-da-ortotanásia-no-brasil-em-outrospaises>. Acesso em: 06 de novembro de 2024.