



Ortotanásia e a proteção dos Direitos da Personalidade do paciente terminal

Rafaela Santana de Paula Lopes ⁽¹⁾ Valéria Silva Galdino Cardin ⁽²⁾

(1) Acadêmica do curso de Direito; Campus Maringá-PR Universidade Cesumar – UniCesumar; Pesquisadora no Programa Voluntário de Iniciação Científica - PVIC. (2) Orientadora; Pós-Doutora em Direito pela Universidade de Lisboa; Doutora e Mestre em Direito das Relações Sociais pela PUC/SP; Docente da Universidade Estadual de Maringá e do Doutorado e Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas pelo UniCesumar; Pesquisadora pelo ICETI; Advogada no Paraná; e-mail: valeria@galdino.adv.br

RESUMO

Introdução: A bioética estabelece como princípios básicos a justiça, a não maleficência, a autonomia e a beneficência, enfatizando que deve ser priorizada a qualidade de vida e não a quantidade de tempo que a pessoa tem. Nesse viés, o conceito de ortotanásia surgiu em nosso país por meio da Resolução n.º 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina que estabeleceu acerca da permissibilidade para o médico limitar ou suspender os procedimentos e tratamentos que prolongassem a vida do doente com enfermidades graves e incuráveis, visando aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, por meio da assistência integral e respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal. Contudo, essa permissão não foi bem recebida, visto que foi confundida com a eutanásia, proibida pelo ordenamento jurídico brasileiro, e incompatível com o direito à vida, previsto no art. 5º, *caput* da Constituição Federal. Nesse sentido, para que os direitos da personalidade sejam garantidos, é necessário diferenciar a eutanásia ativa direta e indireta e passiva, bem como a distanásia, a mistanásia e o suicídio assistido, uma vez que há uma lacuna normativa, ou seja, não há uma norma específica que conceitue a ortotanásia, o que acarreta um desfavor à compreensão dos cuidados paliativos, que promove o bem-estar do paciente terminal e reflete uma insegurança jurídica. Consoante a judicialização da relação médico paciente no âmbito do direito penal, foi criada a Resolução 1.805/2006 pelo Conselho de Medicina, a fim de esclarecer a licitude da ortotanásia e as formalidades para assegurar o direito do médico e do paciente. No entanto, em 9 de maio de 2007, o Ministério Público entrou com uma Ação Civil Pública pedindo a imediata revogação frente a inconstitucionalidade da Resolução n.º 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina e subsidiariamente pleiteou pela retificação da Resolução para constar a formalização do pedido de autorização para morrer e que todos os pedidos fossem submetidos a análise do Ministério Público e do Poder judiciário. Desse modo, em 1º de dezembro de 2010, o juízo da 14ª da Justiça Federal de Brasília julgou totalmente improcedente, visto que até mesmo o autor da ação reviu o seu posicionamento na petição inicial, bem como por não entender a Resolução como antijurídica e que a conduta da ortotanásia não configura crime já estabelecido em Lei. Ocorre que, ainda se discute que a Resolução caracteriza o crime de homicídio por conta da confusão entre a eutanásia passiva e a ortotanásia, o que consequentemente limita os tratamentos dos médicos, a autonomia do paciente e causa uma insegurança por parte do profissional ao atuar, visto que



pode ocasionar em uma futura condenação penal. Além disso, existem formas de se garantir a vontade e a preservação da autonomia como o Testamento Vital e as Diretivas Antecipativas de Vontade, na qual o paciente especifica o tipo de assistência que deseja receber quando não tiver capacidade para tomar decisões por si próprio. **Objetivo:** Defende-se a utilização da ortotanásia como um dos cuidados paliativos a fim de promover um tratamento mais humanizado, como também a necessidade de uma legislação para excluir do imaginário teórico jurídico a criminalização desta, visto que instrumentaliza a obstinação terapêutica, bem como a atuação dos profissionais da saúde em uma medicina defensiva. Também há o intuito de promover uma reflexão sobre a necessidade de um tratamento humanizado e criticar como a medicina atual não tem lidado da melhor forma com os pacientes oncológicos que estão em extrema vulnerabilidade. **Metodologia:** Este estudo realizou uma abordagem abrangente de revisão bibliográfica para identificar os principais conceitos de ortotanásia, dos cuidados paliativos, de umas das formas de recusa de tratamento terapêutico como a suspensão de hidratação e nutrição do paciente paliativo, dos direitos da personalidade, do testamento vital e das Diretivas Antecipativas de Vontade. Primeiramente, foram selecionados artigos científicos, legislações pertinentes, resoluções, jurisprudências e livros específicos sobre a teoria do Biodireito, da bioética e acerca das compreensões da antropologia da morte na sociedade do século XX, sobre a eutanásia, a distanásia, a ortotanásia e o seu tratamento jurídico no Brasil. Para assegurar a relevância e a atualidade da revisão, a análise incluiu a revisão de publicações dos últimos quinze anos. Este período foi escolhido para capturar os progressos recentes e significativos na área, uma vez que sempre há atualizações de legislações e resoluções do CRM. As publicações revisadas foram obtidas de bases de dados acadêmicas renomadas, como o *Scielo* e Google Acadêmico. **Resultados Esperados:** Por fim, espera-se promover uma reflexão acerca do princípio da beneficência e confirmar que a ortotanásia não deve ser considerada como algo ilegal, negligente, imprudente e passível de punição no país, bem como que a sua utilização prática é benéfica aos pacientes terminais, aos familiares, a equipe de atendimento e a instituição de saúde que são afetados, uma vez que os pacientes necessitam de uma morte digna e da proteção dos direitos da personalidade do doente terminal, da garantia da vontade e da autonomia do paciente. Além disso, espera-se compreender acerca das diferentes terminologias que envolvem a ortotanásia, bem como apresentar sugestões de *lege ferenda* para a melhora do sistema de saúde em que prevalece a ausência de humanização nos tratamentos, o paternalismo médico, bem como refletir acerca de temas tão polêmicos como a morte, a vulnerabilidade social e psicológica e a estigmatização do paciente terminal.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Morte natural; Autonomia do paciente Terminal; Direitos da Personalidade