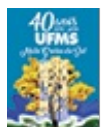




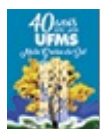
ATA Nº 360 DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPUS DE TRÊS LAGOAS – MS.

Aos vinte e dois dias do mês de junho de dois mil e vinte e três, às 08:00h, na sala de reuniões google meet, realizou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Direito, da acadêmica ISABELLA GIANINI ASTOLFO, sob o título: CONSIDERAÇÕES SOBRE AUTONOMIA DA VONTADE E A ORTOTANÁSIA NO BRASIL, , na presença da banca examinadora composta pelas professoras: Presidente: Profa. Dra. Ancilla Caetano Galera Fuzishima, Avaliadores: Profª Drª Josilene Hernandes Ortolan di Pietro, Profª Dra. Ana Cláudia dos Santos Rocha. Após os procedimentos de apresentação, arguição e defesa, a presidente suspendeu a sessão para deliberação. Retomados os trabalhos, foi divulgado o resultado, sendo considerada APROVADA a acadêmica. Terminadas as considerações e nada mais havendo a tratar, foi dada por encerrada a sessão, sendo lavrada a presente ata, que segue assinada pelo Presidente da Banca Examinadora e pelos demais examinadores presentes na sessão pública.

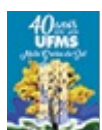
Três Lagoas, 22 de junho de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Ancilla Caetano Galera Fuzishima, Professor(a) do Magistério Superior**, em 22/06/2023, às 09:09, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Josilene Hernandes Ortolan Di Pietro, Professor(a) do Magistério Superior**, em 22/06/2023, às 09:39, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Claudia dos Santos Rocha, Professora do Magistério Superior**, em 24/06/2023, às 16:20, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site



[https://sei.ufms.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4146819** e o código CRC **D4132881**.

---

**CÂMPUS DE TRÊS LAGOAS**

Av Capitão Olinto Mancini 1662

Fone: (67)3509-3700

CEP 79603-011 - Três Lagoas - MS

---

**Referência:** Processo nº 23448.005474/2018-21

SEI nº 4146819

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL – UFMS**

**CAMPUS DE TRÊS LAGOAS – CPTL**

**ISABELLA GIANINI ASTOLFO**

**CONSIDERAÇÕES SOBRE AUTONOMIA DA VONTADE E A ORTOTANÁSIA NO  
BRASIL**

**TRÊS LAGOAS, MS**

**2023**

ISABELLA GIANINI ASTOLFO

**CONSIDERAÇÕES SOBRE AUTONOMIA DA VONTADE E A ORTOTANÁSIA NO  
BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito do Campus de Três Lagoas da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob a orientação da professora Doutora Ancilla Caetano Galera Fuzishima

**TRÊS LAGOAS, MS**

**2023**

**CONSIDERAÇÕES SOBRE AUTONOMIA DA VONTADE E A ORTOTANÁSIA NO  
BRASIL**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi avaliado e julgado \_\_\_\_\_ em sua forma final, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, perante Banca Examinadora constituída pelo Colegiado do Curso de Graduação em Direito do Campus de Três Lagoas da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, composta pelos seguintes membros:

Professora Doutora Ancilla Caetano Galera Fuzishima  
UFMS/CPTL – Orientadora

Professora Doutora Josilene Hernandes Ortolan Di Pietro  
UFMS/CPTL – Membro

Professora Doutora Ana Claudia dos Santos Rocha  
UFMS/CPTL - Membro

Três Lagoas – MS, 31 de maio de 2023.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Seu fôlego de vida em mim, foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso. E em especial a minha querida professora Ancilla por ter me ajudado com tanto carinho nesse artigo, o mundo precisa de mais professores como você.

Aos meus pais ,avós e irmã que me incentivaram em momentos difíceis, e nunca me deixaram desistir.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo curso, até mesmo nas minhas crises existenciais, especialmente para minha amiga Samara por tantas madrugadas me auxiliando com tamanho carinho, Fernanda Roque e Júlia por todo apoio psíquico.

Ao meu esposo e também médico, por compartilhar das minhas angústias e pela consultoria diária de dúvidas acerca da área médica nos momentos mais inoportunos.

A Luísa, minha filha, por seu sorriso que alimenta minha alma e aquece meu coração.

"O próprio Senhor irá à sua frente e estará com você; ele nunca o deixará, nunca o abandonará. Não tenha medo! Não se desanime!" - Deuteronômio 31:8

“Eu posso até morrer, mas vai ser vivendo.”

Ana Michelle Soares

## RESUMO

Há diversas maneiras de morrer, e isso é a única certeza que se tem: algum dia, de alguma forma, o indivíduo deixará de existir. A morte pode ocorrer em decorrência de guerras, acidentes, doenças incuráveis, entre tantas outras causas. No entanto, é essencial que o indivíduo tenha o direito à dignidade no momento da morte. Para compreender melhor esse assunto, foi realizada uma análise qualitativa de artigos científicos e resoluções em língua portuguesa, abrangendo o período de 2018 a 2022. O objetivo desse estudo é esclarecer a questão da ortotanásia e sua realidade no Brasil. Após revisão bibliográfica, verificou-se que, dentre as várias definições e conceitos, a ortotanásia se destaca por proporcionar uma morte digna, sem prolongar artificialmente a vida. O profissional de saúde não deve influenciar a morte do indivíduo, mas sim auxiliá-lo no enfrentamento desse processo natural. No Brasil, essa abordagem é aceita por meio dos cuidados paliativos, que são oferecidos ao indivíduo até o momento de sua morte. No entanto, é importante ressaltar que a ortotanásia ainda carece de respaldo jurídico no país. A ortotanásia é uma forma humanizada de cuidado, baseada em cuidados paliativos, que proporciona qualidade de vida e alívio ao indivíduo até seu falecimento. No entanto, existem muitas dúvidas e incertezas em torno desse tema, o que ressalta a necessidade de mais análises e estudos para um entendimento mais aprofundado.

**Palavras-chave:** Eutanásia. Morte digna. Ortotanásia.



## ABSTRACT

There are many ways to die, and this is the only certainty we have: one day, in some way, the individual will cease to exist. Death can occur as a result of wars, accidents, incurable diseases, among many other causes. However, it is essential that the individual has the right to dignity at the moment of death. To better understand this issue, a qualitative analysis of scientific articles and resolutions in Portuguese was conducted, covering the period from 2018 to 2021. The objective of this study is to clarify the issue of orthothanasia and its reality in Brazil. After literature review, it was found that, among the various definitions and concepts, orthothanasia stands out for providing a dignified death, without artificially prolonging life. The healthcare professional should not influence the individual's death, but help him/her facing this natural process. In Brazil, this approach is accepted through palliative care, which is offered to the individual until the moment of his or her death. However, it is important to emphasize that orthothanasia still lacks legal support in the country. Orthothanasia is a humanized form of care, based on palliative care, which provides quality of life and relief to the individual until death. However, there are many doubts and uncertainties surrounding this issue, highlighting the need for further analysis and studies for a deeper understanding.

**Keywords:** Euthanasia. Dignified death. Orthothanasia.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2 DIFERENÇAS DE CONCEITOS: EUTANÁSIA, DISTANÁSIA, MISTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E TESTAMENTO VITAL .....</b>	<b>10</b>
2.1 Eutanásia.....	10
2.2 Distanásia e mistanásia.....	12
2.3 Ortotanásia e testamento vital.....	14
<b>3 LEGISLAÇÕES E RESOLUÇÕES SOBRE O TEMA .....</b>	<b>23</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Vida é um termo simples, porém, de muita complexidade. A vida, segundo Kramers e Decomain (2021, p. 308) é um estado de atividade comum aos seres, considera-se um período que vai desde o nascimento do indivíduo até seu óbito no qual forma o tempo de existência do ser.

Para Kramers e Decomain (2021, p. 309) a vida é algo limitado e por vezes, pode ocorrer uma doença em um indivíduo, esse limite se transforma em algo perceptível, buscando o que é realmente importante como despedida de familiares e amigos. O indivíduo necessita de cuidados e os cuidados devem ser estendidos à família com a prerrogativa de que, assim, todos sofrerão menos.

Angeluci (2019, p. 46) diz que o processo de final de vida pode ser definido como aquele em que não há mais possibilidade de reversão, seja porque o organismo já não mais responde a quaisquer tratamentos, seja porque há falência de órgãos e impossibilidade de recuperação. Podem ser consideradas, ainda, final de vida as chamadas doenças crônicas e terminais e situações de irreversibilidade do quadro decorrente de traumas e acidentes, embora não haja aqui unidade, dado o caráter axiológico e a natureza da situação.

A definição de Angeluci (2019, p. 46) para o final de vida se fundamenta na questão em que não existe mais possibilidade do indivíduo reverter o processo pelo qual está passando, ou seja, o indivíduo não responde aos tratamentos utilizados, não apresenta possibilidade de recuperação quer seja por doenças crônicas ou traumas.

Na realidade, a morte nada mais é que a inexistência do indivíduo, no entanto as percepções e concepções sobre o significado da morte variam entre as pessoas. Nessa toada, de acordo com Lopes (2019) deve-se considerar que existem diversos modos de morrer, tais como: as grandes catástrofes naturais, guerras, acidentes, dentre outros; no entanto, o ato de morrer engloba também o direito à dignidade para morrer.

Na vida a única certeza que se tem é que a morte eventualmente alcança todos os indivíduos. Seguindo raciocínio de Camargo, Silva e Flausino (2018), é necessário preservar a vida e a dignidade humana sob todas as suas formas, desde o nascimento até o fim da vida.

Já em contrapartida, a morte, segundo Camargo; Silva e Flausino (2018, p. 1) é o momento em que não há nenhum tipo de atividade vital, pois o coração não bate mais. À medida que a medicina avança e se desenvolve, surgem questões relacionadas à extensão da vida, especialmente quando o indivíduo não tem capacidade de fazer uma escolha, o que vai contra a dignidade humana, como menciona Angeluci. (2019, p. 44)<sup>1</sup>.

O desenvolvimento tecnológico proporciona ao ser humano diversas intervenções com o intuito de adiar a morte; no entanto, diversos debates têm ocorrido devido às condutas nas quais são submetidos pacientes a um sofrimento muitas vezes desnecessários e indesejáveis. Há três caminhos possíveis, principalmente na unidade de terapia intensiva (UTI): eutanásia, distanásia e ortotanásia (CANO et al., 2020, p. 377).

O indivíduo com doença terminal, segundo Ody; Sartori e Veiga (2019, p. 70) deseja uma morte natural, porém, o assunto (ortotanásia) tem sido debatido no ordenamento jurídico brasileiro, ainda que não legalizado neste país. No entanto, países como Estados Unidos, Itália, entre outros, esse assunto é legalmente aceito.

Existem vários fatores que levam o indivíduo a ter sua vida abreviada, pode ser tanto por meio do ciclo natural ou por meios artificiais. O perfil do paciente mudou, ele tem a capacidade de analisar e participar dos métodos terapêuticos a ele proposto (BARBOSA, 2018, p. 1809).

A morte, segundo Barbosa (2018, p. 1806) é inevitável para todo ser vivo; além disso, é um processo que profissionais da área da saúde são preparados para evitar. Dilemas como prática de eutanásia, ortotanásia e distanásia existem há muito tempo; no entanto, vem sendo enfatizado principalmente pelos métodos artificiais utilizados para prolongar a vida, apresentando muitas discussões sobre o assunto em todo o mundo.

A Resolução 1.480 de 1997, do Conselho Federal de Medicina (“CFM”), dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos para fins de transplante, definindo como término da vida a morte encefálica, o equivalente a morte é a parada irreversível das funções encefálicas. Para constar a morte encefálica é necessário obedecer a alguns critérios como exames clínicos e complementares por algum intervalo de tempo.

Como é sabido, o ser humano quer viver sempre mais e tem buscado adiar a morte como pode, através de equipamentos, cuidados paliativos<sup>1</sup> e humanizados, tem-se conseguido aumentar a expectativa de vida prolongando o máximo possível. Em contrapartida, com a persistência de adiar a morte, segundo Angeluci e Moreira (2020), ocorrem sacrifício e dores em indivíduos que gera a distanásia.

---

<sup>1</sup> Gomes e Othero (2016) dizem que através do Fórum de Serviços Brasileiros de Cuidados Paliativos no qual foi promovido pelo Hospital Premier, explanam sobre a composição da assistência direcionada a cuidados paliativos como: o controle impecável de dor e outros sintomas; conforto; prevenção de agravos e incapacidades; promoção da independência e autonomia; manutenção de atividades e pessoas significativas para o doente; ativação de recursos emocionais e sociais de enfrentamento do processo de adoecimento e terminalidade; ativação de redes sociais de suporte; apoio e orientação à família e cuidadores.

Não existe uma previsão legal sobre ortotanásia no Brasil. Muitas vezes, o próprio indivíduo e familiares tem dúvidas e incertezas para ter dignidade na morte como direito legal. A ortotanásia é um tema que apresenta diversas dúvidas (ANDRADE, 2020, p. 99).

O objetivo deste estudo é fornecer esclarecimentos sobre ortotanásia e a realidade do tema no contexto brasileiro, com base nas análises realizadas. Para melhor elucidação do assunto, a pesquisa é pautada nos tópicos (i) diferenças de conceitos: eutanásia, distanásia e ortotanásia; (ii) eutanásia; (iii) distanásia e mistanásia; (iv) ortotanásia; (v) legislações e resoluções sobre o tema.

## **2 DIFERENÇAS DE CONCEITOS: EUTANÁSIA, DISTANÁSIA, MISTANÁSIA ORTOTANÁSIA E TESTAMENTO VITAL**

Eutanásia, ortotanásia, distanásia e mistanásia são termos que definem as formas de abordagem médica em relação à morte do indivíduo. Para melhor compreensão do tema se faz necessário elucidar o significado de cada um desses termos. Como também é necessário elencar sobre o testamento vital, por ser o documento responsável pela autonomia do paciente.

### **2.1 Eutanásia**

Sanson (2018, p. 19) afirma que pelo ordenamento jurídico no Brasil, eutanásia é considerado crime doloso.

A eutanásia é uma palavra de origem grega *eu* que significa boa e *thanatos* que significa morte, cujo significado é boa morte ou morte sem sofrimento. A eutanásia tem a finalidade de tirar o sofrimento e dor do indivíduo, tendo em vista que esse indivíduo é acometido por doença incurável ou está em sofrimento psicológico. A morte é causada por outro ser humano (SANSON, 2018, p. 3).

Eutanásia, na visão de Lopes (2019, p. 28) não é homicídio, nem suicídio. A eutanásia tem o objetivo de proteger a dignidade do indivíduo, reduzindo os danos físicos, emocionais e psicológicos.

A literatura mostra várias definições sobre eutanásia, mas de modo geral, conclui-se que é a “boa morte”. Enfim, a eutanásia é um dos modos de morte digna, utilizando esse procedimento por conduta médica em indivíduos que apresentem afecções incuráveis com a finalidade de antecipar a morte, diminuindo o seu sofrimento e de seus familiares.

Cavalcante (2018, p.29-30) classifica a eutanásia em ativa ou passiva, voluntária ou involuntária e, a não voluntária. A eutanásia ativa tem o condão de provocar a morte do doente; a eutanásia passiva a morte acontece devido ao abandono terapêutico. Quanto ao consentimento voluntário, a morte acontece por vontade do indivíduo e a involuntária quando ocorre contra a vontade do indivíduo. A não voluntária quando o indivíduo não se manifestou para que isso ocorresse.

Lopes (2019) classifica a eutanásia em ativa, passiva e duplo efeito. Eutanásia ativa é realizada por condutas médicas com a finalidade de antecipar a morte, sem sofrimento, com uma injeção letal. Na passiva a morte ocorre pela interrupção dos tratamentos médicos. A de duplo efeito é caracterizada por atos médicos que tem o intuito de aliviar o sofrimento através da administração de medicamentos que aliviem a dor e a morte utilizando benzodiazepínico para diminuir a ansiedade e angústia, mas que, de outra forma, causa depressão respiratória e óbito.

Para os que defendem a eutanásia, como Marques, Gonçalves e Macena (2021) ela é praticada quando o indivíduo não tem qualidade de vida. Mas, mesmo para os defensores, a eutanásia, no Brasil, é definida como crime de homicídio e o indivíduo praticante do ato pode cumprir pena de seis a vinte anos de prisão.

Salienta-se que a prática da eutanásia não é permitida pelo ordenamento jurídico brasileiro, que não descaracteriza o homicídio em razão de compaixão ou piedade, ou seja, mesmo que o indivíduo praticante sido motivado pela compaixão diante de uma doença terminal, ele incidirá nas penas do Art. 121 do Código Penal Brasileiro.

121. Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte anos. § 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço. (MARQUES; GONÇALVES; MACENA, 2021, p.10-11).

No entanto, existem pessoas que não concordam com a eutanásia<sup>2</sup> por questões religiosas, por ser considerada no Brasil um crime de homicídio privilegiado e o ser humano

---

## <sup>2</sup>Ementa

RECURSO EM SENTIDO ESTRITO. HOMICÍDIO QUALIFICADO. EUTANÁSIA. PRONÚNCIA.

Pronúncia. A absolvição sumária exige demonstração da presença da legada circunstância que exclui o crime ou isenta de pena – ônus da defesa, pois à acusação incumbe a prova do fato e da autoria deste -, porquanto, diversamente do que ocorre na hipótese de decisão definitiva proferida por juiz singular, em que fundada a dívida acerca da presença da excludente a antijuridicidade em seja solução absolutória, na fase do *judicium accusationis*, somente determina a sumária absolvição a efetiva demonstração de que ágil o réu ao abrigo de alguma das causas de exclusão do crime ou da culpabilidade. Mais, está-se diante da legação da presença de causa supra legal de exclusão de culpabilidade em que, nem mesmo com eventual consentimento da vítima (ausente na hipótese vertente), seria admissível a sumária absolvição do acusado, porquanto o bem tutelado pela norma incriminadora é indisponível (vida).

não ter o direito de tirá-la. Todavia, existem pessoas que concordam e defendem esse procedimento com o intuito de acabar com a dor e sofrimento do indivíduo.

É importante que a pessoa tenha uma morte digna, porém, na legislação brasileira, a eutanásia é vista como homicídio, diferentemente de alguns países como Bélgica e Holanda<sup>3</sup>.

## 2.2 Distanásia e Mistanásia

Distanásia é tentar manter a vida a qualquer preço, seja através de procedimentos médicos que tornem a morte mais difícil ou que possa vir a proporcionar mais sofrimento ao

---

Qualificadora. Contudo, não subsiste a qualificadora do feminicídio, pois o evento não se deu contra a mulher por razões da condição de sexo feminino, mesmo porque a vulnerabilidade da ofendida não decorreu do gênero, senão que da situação em que se encontrava (como visto, acometida de doença neurodegenerativa progressiva e persistente – atrofia multissistêmica), circunstância determinante da admissão de qualificadora outra (emprego de recurso que impossibilitou a defesa da vítima). RECURSO IMPROVIDO.

**Ementa:** APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. IPE-SAÚDE. EUTANÁSIA JUDICIAL. INADMISSIBILIDADE. VOTO VENCIDO DO RELATOR.

1. O fato de não existir droga de eficiência comprovada para combater câncer colo retal metastático, não exonera o Instituto de Assistência à Saúde de custear medicamento, receitado pelo médico, tido como o mais adequado nas circunstâncias, pois o paciente não pode ser abandonado, sob pena de ferimento ao princípio constitucional da dignidade da pessoa (CF, art. 1º, III). 2. A não ser assim, institui-se a eutanásia judicial. Quer dizer, o médico não pode abandonar a luta pela vida, mas o Juiz, considerando que a ciência médica não dispõe de drogas de eficiência comprovada, pode cortar o fornecimento pelo Poder Público, decretando, literalmente, a morte do paciente. 3. Desnecessidade de dilação probatória, pois o direito do paciente de ser medicado não exige, na ausência de alternativa, de prova de que a droga receitada pelo médico seja de eficiência comprovada. 4. Por maioria, APELAÇÃO PROVIDA.

<sup>3</sup> Na Holanda e na Bélgica o termo “eutanásia” refere-se apenas à situação em que um médico mata um doente que está sob um sofrimento insuportável, com um prognóstico muito reservado, após a sua solicitação explícita, geralmente recorrendo a uma injeção letal. Ou seja, na prática, na Holanda, apenas a eutanásia voluntária, ativa e direta é considerada “eutanásia”, tendo as outras formas de eutanásia aqui descritas terminologias diferentes, com contornos legais e éticos também diferentes. Nos últimos anos a definição holandesa tem vindo a tornar-se a definição standard na literatura internacional (SARAIVA, 2016, p. 9).

Na década de 1980, segundo Saraiva (2016, p. 12) é importante realçar que a partir desta época, na Holanda, a eutanásia e o suicídio medicamente assistido, passariam oficialmente e claramente a ser distinguidos de outras decisões de fim de vida como: suspensão/abstenção de medidas de suporte de vida; analgesia e sedação intensificadas com encurtamento da vida secundariamente; eutanásia ativa não voluntária.

Só em Abril de 2001 o parlamento holandês aprovou a legalização da eutanásia, fazendo da Holanda o primeiro país do Mundo a legalizá-la. A lei entrou em vigor um ano depois, em Abril de 2002, quando foi aprovada pelo senado holandês. Os médicos estão “a salvo” de acusação se cumprirem duas condições: primeiro devem cumprir os requisitos de boa prática estipulados na lei e em segundo lugar têm de notificar a morte ao departamento de medicina legal. Os “requisitos de boa prática” são:

1. O pedido do doente deve ser voluntário e bem considerado;
2. O sofrimento do doente deve ser insuportável e não ter perspectiva de resolução;
3. O doente deve estar informado da sua situação clínica e prognóstico;
4. Não devem haver alternativas razoáveis;
5. Deve-se consultar um outro médico, independente;
6. O ato deve ser praticado com a devida atenção e cuidado médico.

É importante destacar que não é referido na lei que o sofrimento deve ser físico, nem que a doença que está na origem desse sofrimento deve estar em fase terminal. Nesta lei surge ainda o artigo 2.2, que se refere a doentes incompetentes, que deixaram, enquanto competentes, diretrizes avançadas de vida requisitando a eutanásia sob determinadas circunstâncias (SARAIVA, 2016, p. 13-14).

indivíduo e família sem que haja perspectiva de melhora e bem-estar ao indivíduo (CANO et al., 2020).

A distanásia é definida por Barbosa (2018, p. 1807) como sendo uma morte difícil, esse termo é utilizado para prolongar através de tratamentos a morte do indivíduo, adiando a morte sem que este tenha qualidade de vida e dignidade. Diferentemente, a eutanásia tem como finalidade a qualidade da vida do indivíduo e na distanásia o objetivo é aumentar o tempo que esse indivíduo se mantém vivo, ou seja, prolonga a vida do indivíduo que tenha doenças incuráveis, muitas vezes, podendo provocar sofrimento físico, emocional e psíquico, aumentando a dor, sofrimento e desconforto desse indivíduo. Portanto, a distanásia tem finalidade de prolongar a vida do indivíduo, não se importando com a qualidade de vida dele e de seus familiares.

Segundo Camargo; Silva e Flausino (2018, p. 2), não existem legislações específicas sobre o assunto que minimizem as dúvidas da família, indivíduo e profissionais de saúde no momento de desligar aparelhos ou cessar tratamentos que são ineficientes.

Em estudo realizado por Cavalcante (2018, p. 32) com anestesiológicas, eles devem estar preparados para discernir na atuação ao indivíduo que apresenta quadro clínico irreversível. A distanásia, muito embora imbuída de boa-fé em salvar o indivíduo da morte, não se mostra, de fato, positiva, no sentido de preservar a vida do indivíduo a qualquer custo. A distanásia pode ser um crime tanto quanto a eutanásia que ignora a dignidade e insiste em um tratamento que não irá apresentar eficácia ou melhora do indivíduo.

A distanásia, de acordo com Cavalcante (2018, p. 34) é uma prática frequente da medicina moderna, trazendo resultados negativos quanto às pessoas e sociedade, podendo comprometer a saúde física e mental do indivíduo doente, da sua família e dos profissionais de saúde que o atendem. Esta visão de “nunca morrer” ou “deixar morrer” está envolvido de agonia, sofrimento, além de desrespeito à prática de uma morte digna. Têm-se como exemplo o despreparo de médicos que insistem em tratamentos invasivos e ineficazes, acreditando que estão garantindo a vida, mas podem estar realizando uma conduta indesejada ao indivíduo, já que estes consideram uma conduta torturante e degradante.

De acordo com Nascimento (2018, p. 265) existe um conflito entre os avanços da medicina e a integridade do ser humano. Com essa prática existem conflitos quanto ao respeito pelo indivíduo, sua família em realizar o procedimento ou não para prolongar a vida.

Na prática, a distanásia, tem agravado a precariedade do SUS pelo acesso amplo e restrito a saúde do cidadão. Ademais, existe uma superlotação de hospitais e UTI's ocupados por indivíduos sem previsão de cura, sem prognóstico de sobrevida e acabam deixando outros



indivíduos com reais possibilidades de manutenção da vida desassistidos, denominando assim, a mistanásia (CAVALCANTE, 2018, p. 31).

A mistanásia ocorre também quando indivíduos doentes terminais ou crônicos conseguem atendimento médico, mas são vítimas de descaso médico ou má prática (NASCIMENTO, 2018, p. 264). Para esse mesmo autor, a mistanásia pode ser passiva no momento em que indivíduos doentes não conseguem acesso a serviços de saúde devido a problemas econômicos, políticos e sociais; já a mistanásia ativa é quando há extermínio de pessoas que apresentam alguma deficiência.

Assim, a distanásia tem a finalidade de prolongar a vida do indivíduo terminal, mantendo-o sob cuidados, porém estes cuidados não são eficazes. Enquanto a mistanásia é um conceito social, com a morte precoce de um indivíduo vulnerável que morre esperando por atendimento e falta de assistência de saúde, sendo uma violação de seu direito.

### **2.3 Ortotanásia e testamento vital**

A ortotanásia não é considerada crime pelo fato de que existe a intenção de prestar cuidados para garantir conforto e alívio das dores ao indivíduo terminal que prefere ter uma morte digna.

No momento em que se discute a ortotanásia, é importante conhecer alguns conceitos como a bioética, diretivas antecipadas de vontade e o biodireito.

Para Krohn e Engel (2019) o direito surge como forma de proteger os Direitos Fundamentais dos indivíduos e garantir que a bioética e liberdade garantam que esse indivíduo obtenha melhora na qualidade de vida. Os princípios do biodireito são simples, entre eles, tem-se o respeito à dignidade humana, direitos fundamentais, autonomia do indivíduo em relação a tratamentos experimentais e obrigatoriedade do Estado a não colocar em risco a biodiversidade do país.

O biodireito, segundo Velasquez e Souza (2020) tem o intuito de regular os problemas biomédicos por meio da prática jurídica e pelos princípios éticos básicos. A bioética apresenta desafios a liberdade e proteção e o biodireito tem como finalidade investigar o papel do Direito relacionado aos conceitos legais e as práticas biomédicas e tecnológicas.

A bioética, segundo Marques; Gonçalves e Macena (2021, p. 8-9) é o estudo que relaciona a ética e as ciências biológicas.

A bioética se preocupa com as consequências do desenvolvimento da ciência em relação a vida humana; proporcionando que os profissionais possam desenvolver um pensamento bioético e atuar de maneira correta sem violar os limites éticos (PIRÔPO et al, 2018).

A bioética é imprescindível para as tomadas de decisão, principalmente aquelas em que o indivíduo possa expressar sua opinião e discutir sobre o seu estado de saúde e tratamentos. O amadurecimento ético ocorrido com a participação do paciente e familiares sobre as decisões sobre tratamentos desencoraja o modelo assistencial paternalista na qual o paciente não apresentava sua opinião (PIRÔPO et al., 2018).

Dentre os princípios básicos da bioética envolvendo a ação dos profissionais de saúde, temos os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

O princípio da autonomia estabelece que os profissionais de saúde têm como dever agir conforme vontade de seus pacientes ou familiares, oferecendo informações da situação e opções de tratamento. O princípio da beneficência fundamenta-se na responsabilidade do profissional de saúde em atender ao paciente com a finalidade de oferecer bem-estar. O princípio da não maleficência tem como base obrigação do profissional de saúde em não causar danos ao indivíduo (TOM BEAUCHAMP E JAMES CHILDRESS, 2001).

O princípio da justiça é o dever de imparcialidade do profissional de saúde, tratando a todos os indivíduos com igualdade (MARQUES; GONÇALVES; MACENA, 2021, p. 7).

Na doutrina brasileira, normalmente encontramos reflexões imputando o fundamento do direito de testar como decorrência da propriedade, da vontade ou até mesmo da personalidade do testador. Não negamos a íntima relação entre o direito de testar e a liberdade, a propriedade e a autonomia privada (em suas dimensões patrimonial e existencial). A faculdade de testar é fundamental notadamente porque se trata de um desdobramento inexorável da perspectiva subjetiva do direito fundamental à herança – que, por sua vez, foi elevado expressamente pela Constituição Federal de 1988 ao patamar de fundamentalidade no seu artigo 5º, XXX (RIBEIRO, 2020, p. 77).

As diretivas antecipadas de vontade permitem ao indivíduo que tenha uma morte digna se desejar, é o direito fundamental da vida, liberdade e dignidade da pessoa humana. (ISOLANI, 2020)

O testamento vital ou diretivas antecipadas de vontade representa para o paciente a decisão de escolher entre viver e morrer. A vontade do paciente pode ser questionada no momento de conflitos entre profissionais de saúde e familiares nas mudanças e evolução do processo de saúde e doença, o familiar pode se posicionar contrariamente com o desejo do paciente que envolvem seu bem estar.

A validade do testamento vital inicia quando o indivíduo através de um documento expressa sua vontade, facilitando as decisões médicas, pois o documento auxilia o profissional a cumprir as vontades do paciente. (PIRÔPO et al., 2018)

A Resolução nº 1.995 de 2012 contribuiu para regimentar as diretivas antecipadas de vontade, ou seja, o testamento vital em que o indivíduo com capacidade civil pode dispor a respeito de procedimentos e tratamentos que não deseja na presença de uma doença terminal.

A morte é considerada uma violação do direito fundamental, mesmo quando esta ocorre naturalmente, muitas vezes, é considerada como um erro, ainda mais com o avanço tecnológico e procedimentos e tratamentos disponíveis. (LOPES, 2019, p. 25)

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs) consistem no gênero de manifestação da autonomia de vontade a respeito de tratamentos e procedimentos médico-cirúrgicos que se deseja ou não a serem aplicados na pessoa natural, ou seja, é por meio deste instrumento que o paciente pode exercer a liberdade para decidir sobre os tratamentos, procedimentos e cuidados médicos a serem aplicáveis em seu próprio corpo, inclusive quando não mais puder decidir (ANGELUCI; BONGARDI, 2020, p. 32).

Lopes (2019, p. 68) diz que as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) no Brasil são conhecidas como Testamento Vital. Este é regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina (2012) que faz com que o indivíduo se manifeste sobre o tipo de tratamento que quer ser submetido ao final de sua vida. Ressalte-se que não necessita de registro no cartório, mas deve ser colocado junto ao prontuário médico. A vontade do indivíduo, mesmo em um diagnóstico de morte, é o profissional de saúde médico que vai elaborar procedimentos até o momento de sua morte, utilizando os cuidados paliativos como forma de dar conforto ao indivíduo.

O testamento vital no Brasil registrado no prontuário é suficiente para que se conheça a decisão do paciente. Em relação à validade, deve ser elaborado pelo médico e não é necessário ter testemunhas; deve ser escrito de maneira clara o estado atual do paciente e as condutas que deverão ou não ser realizadas pela equipe médica (PIRÔPO et al., 2018).

Este documento está relacionado aos direitos do indivíduo em controlar seu corpo, consistindo especificamente nos procedimentos médicos que deseja que sejam realizados ou não (ANGELUCI; BONGARDI, 2020).

As Diretivas Antecipadas de Vontade são uma evolução social para garantir que o indivíduo tenha morte com dignidade. Existe uma proteção constitucional quanto a não realizar tratamento inútil e degradante ao indivíduo. Não há um dispositivo específico para regulamentar as Diretivas Antecipadas de Vontade, sendo necessário e imprescindível que haja mudanças e adequação da lei quanto a esse assunto.

No entanto, na prática da ortotanásia é necessário que haja uma lavratura do Testamento Vital. Este documento torna a ortotanásia aceita legalmente. Ele existe em alguns países, como Alemanha e Holanda.

Há regulamentação nacional acerca das Diretivas Antecipadas de Vontade. Ademais, é necessário destacar que serventias extrajudiciais brasileiras, cada qual a seu modo, optam por estabelecer seus próprios regramentos. Por exemplo: o Cartório de Notas e Protestos do município de Votuporanga estado de São Paulo; se vale do artigo 15 do Código Civil, ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica (BRASIL, 2015).

Em relação ao testamento vital, o Cartório se baseia no Enunciado nº 528 da V Jornada de Direito do Conselho de Justiça Federal, a saber:

Arts. 1.729, parágrafo único, e 1.857: É válida a declaração de vontade expressa em documento autêntico, também chamado “testamento vital”, em que a pessoa estabelece disposições sobre o tipo de tratamento de saúde, ou não tratamento, que deseja no caso de se encontrar sem condições de manifestar a sua vontade.

Vale-se, ademais, da Resolução nº 2.217 de 2018 do Conselho Federal de Medicina, a saber:

XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

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.

O Cartório deste mesmo município explica que para registrar o testamento vital de um indivíduo é necessário o laudo do médico atestando que o indivíduo está lúcido e em pleno uso de suas faculdades mentais, além de duas testemunhas que não tenham nenhum grau de parentesco com esse indivíduo.

No município de Andradina-SP, o Tabelionato de Notas e de Protesto de Letras e Títulos, também realiza testamento vital, pela importância R\$ 551,50 (quinhentos e cinquenta e um reais e cinquenta centavos), sendo necessário a apresentação do RG, CPF, certidão de casamento ou nascimento e duas testemunhas.

O testamento vital, segundo Marques; Gonçalves e Macena (2021, p. 7) é uma forma do indivíduo expressar suas vontades e oferecer seu consentimento nas situações médicas e tomadas de decisões.

No Brasil, de acordo com Kramers e Decomain (2021, p. 316), não há previsão legal para o testamento vital. Todavia, o Conselho Federal de Medicina (CFM) através da Resolução nº 1.995 de 2012 disponibiliza ao indivíduo registrar o testamento vital em seu prontuário.

Nascimento (2018, p. 265) define a morte, a saber:

É entendida também como morte adequada ao tempo, sem os tratamentos desproporcionais e postergadores (distanásia) e sem abreviação do processo de morrer (eutanásia). Busca-se valorizar a vontade da pessoa enferma, tratando-a de forma mais humanizada.

Barbosa (2018, p. 1807) informa que a ortotanásia oferece ao indivíduo a morte digna; ou seja, o não prolongamento artificial da vida. Na visão do autor, o profissional de saúde não deve influenciar a morte do indivíduo e também não prolongar, mas deve auxiliar no enfrentamento da morte como um processo natural da vida.

A ortotanásia é não prolongar de maneira artificial o processo natural de morte do indivíduo. O médico suspende os tratamentos e procedimentos que prolongam sua vida (ODY; SARTORI; VEIGA, 2019, p. 70).

O objetivo da ortotanásia não é levar um indivíduo a morte, mas, proporcionar dignidade para decidir se quer continuar um tratamento que não tem expectativa de melhora, que possui uma doença provocando-lhe dor e sofrimento e que não há cura. O avanço tecnológico da medicina não foi previsto pela legislação penal no Brasil que é de 1940, se tornando importante e necessário uma atualização da legislação sobre o assunto (CAMARGO; SILVA; FLAUSINO, 2018, p. 6).

Silva e Mansano (2020) em seu artigo, publicaram que:

Em 2007 a referida Resolução CFM nº 1.805/2006 foi alvo de ação civil pública nº 2007.34.000.014809-3 para que esta fosse considerada nula ou alterada para que se definissem os critérios a serem seguidos para a prática da ortotanásia. As discussões sobre a Resolução era de que o Conselho Federal de Medicina não poderia regular uma conduta tipificada como crime, que a vida é indisponível e que a ortotanásia poderia ser utilizada indevidamente por familiares e médicos a depender do contexto socioeconômico.

O pedido da ação civil pública foi julgado improcedente pelo Juiz Federal Substituto da 14ª Vara/DF Roberto Luis Luchi Demo, com base nas razões apresentadas pela Procuradora da República Luciana Loureiro Oliveira que explicou que a Resolução não dispõe sobre conduta criminosa e em suas palavras explicou a prática da ortotanásia, conforme trecho a seguir:

“... a ortotanásia, que significa a morte "no tempo certo", conceito derivado do grego "orthos" (regular, ordinário). Em termos práticos, considera-se ortotanásia a conduta omissiva do médico, frente a paciente com doença incurável, com prognóstico de morte iminente e inevitável ou em estado clínico irreversível.

Neste caso, em vez de utilizar-se de meios extraordinários para prolongar o estado de morte já instalado no paciente (que seria a distanásia), o médico deixa de intervir no desenvolvimento natural e inevitável da morte. Tal conduta é considerada ética,

sempre que a decisão do médico for precedida do consentimento informado do próprio paciente ou de sua família, quando impossível for a manifestação do doente. Tal decisão deve levar em conta não apenas a segurança no prognóstico de morte iminente e inevitável, mas também o custo-benefício da adoção de procedimentos extraordinários que redundem em intenso sofrimento, em face da impossibilidade de cura ou vida plena.

A ortotanásia não se confunde com a chamada eutanásia passiva...”

Podemos observar com esse julgado que a prática da ortotanásia não pode ser considerada uma atitude criminosa, já que o médico tem o objetivo de interromper um tratamento ineficaz e reduzir o sofrimento do paciente que não tem chance de cura e deixar que a vida siga seu curso natural, atitude totalmente contrária aquela que possui o objetivo de causar a morte.

No artigo de Silveira e Andrade (2022) aduzem que:

Neste mesmo sentido, o que vem sendo acatado, pelos tribunais é pela aceitação da ortotanásia no Brasil, como podemos ver na seguinte jurisprudência:

**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 denominada Biodireito, na dimensão da ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meio artificiais, ou além do que seria o processo natural. 3. O direito à vida garantindo no art. 5º, caput, dever 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. Ademais, na esfera infraconstitucional, o fato de o art. 15 do CC proibir tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando há risco de vida, não quer dizer que, não havendo risco, ou menos quando para salvar a vida, a pessoa pode ser constrangida a tal. 4. Nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tem-se que o paciente, pelo quanto consta nos autos, fez o denominado testamento vital, que figura na Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina. 5. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70054988266, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Irineu Mariani, Julgado em 20/11/2013). (TJ-RS – AC: 70054988266 RS, Relator Irineu Mariani, Data de Julgamento: 20/11/2013, Primeira Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 27/11/2013). Destarte, vale ressaltar que em 2010 o Ministério Público Federal entrou com uma Ação Civil Pública pleiteando o reconhecimento da nulidade da Resolução CFM n.1.805/2006 e alternativamente sua alteração a fim de que se definam critérios a serem seguidos para a prática da ortotanásia, aduzindo que seria ilegal tal prática, porém o Magistrado rejeitou o pedido alegando não considerar tal Resolução nula e sim constitucional.

Navarro (2017) aponta dois julgados de Tribunais de Justiça do Brasil, que tratam sobre o assunto da ortotanásia, a saber:

**“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. Ademais, na esfera infraconstitucional, o fato de o art. 15 do CC proibir tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando há risco de vida, não quer dizer que, não havendo risco, ou mesmo quando para salvar a vida, a pessoa pode ser constrangida a tal. 4. Nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tem-se que o paciente, pelo quanto consta nos autos, fez o denominado testamento vital, que figura na Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina. 5. Apelação desprovida.” (Apelação Cível Nº 70054988266, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Irineu Mariani, Julgado em 20/11/2013)

O julgado acima, do Tribunal de Justiça do Rio grande do Sul, traz alguns dos argumentos discutidos no tópico anterior. Podemos perceber que o relator traz um posicionamento favorável à realização da ortotanásia, e da não responsabilização do médico pelos danos sofridos pelo paciente. No caso em tela a vítima não quis realizar uma cirurgia de amputação do pé, que seria necessária para sua sobrevivência, alegando que gostaria de morrer para “aliviar o sofrimento”.

O pedido do paciente foi atendido, até porque o mesmo fez e assinou um documento denominado “testamento vital”, que é aceito pelo Conselho Federal de Medicina e consta em sua Resolução nº 1995/2012.

A escolha do paciente foi aceita para não responsabilização de terceiros pelos seguintes fundamentos:

- a) O paciente estava em pleno gozo de suas faculdades mentais, e sua escolha deveria ser respeitada, não tendo o Estado o direito de invadir seu corpo para realização de cirurgia mutilatória, mesmo que para o bem maior de salvar sua vida;
- b) A Constituição Federal, no caput de seu art. 5º, garante a todos o direito à vida. Não podemos, entretanto, interpretá-lo como um dever, sendo assim permitida a ortotanásia para não prolongar o sofrimento e a vida da vítima de forma artificial. Motivo pelo qual o paciente não deve ser submetido à força a realizar cirurgia ou tratamento;
- c) O direito à vida garantido pela Constituição Federal deve ser combinado com o art. 2º, III do mesmo diploma legal, que traz o princípio da dignidade da pessoa, devendo ser entendido que a Constituição deve garantir a todos o direito a uma vida digna, sem sofrimento. Portanto, é lícito que uma pessoa decida se quer continuar vivendo artificialmente e de maneira precária, ou se quer terminar sua vida com dignidade e morrer da mesma forma;
- d) O artigo 15 do Código Civil prevê que não pode haver submissão da pessoa quando o tratamento ou cirurgia possa levá-lo à morte, mas não pode haver a interpretação de que se o tratamento não causa esse risco, e pode salvar a vida do paciente, deve ser feito mesmo que contra a vontade do paciente.

Posto isso, percebemos que a jurisprudência traz casos em que a ortotanásia é aceita para que seja preservado o direito à vida e morte dignas.

O próximo julgado é do Tribunal de Justiça de São Paulo, e também trata de um caso em que há isenção dos profissionais do dever de indenizar paciente.

“O perito ressalta no laudo que “João Roque de Autoquia faleceu de maneira natural (ortotanásica, causa interna), durante tratamento paliativo, em razão de doença neoplásica avançada de laringe (provavelmente estágio VI) associada a complicações infecciosas (pulmonares) com falência de múltiplos órgãos” (fls. 380) e que “não é a sedação que mata o paciente. O que mata o paciente é a doença neoplásica avançada. A isto, em medicina, pela bioética se denomina ortotanásia. Esta é a maneira natural de morrer. Morte por causa interna com assistência de familiares, equipe médica, trabalhando para confortável, científica, ética e

legalmente atenuar a dor e a ansiedade do término de uma existência de um ser.” (fls. 407). Conclui, por fim, pela inexistência de quaisquer indícios de eutanásia ou de morte de origem externa.

(...) Destarte, ausente comprovação da ocorrência de qualquer conduta culposa por parte dos profissionais que assistiram o paciente, não há falar-se em dever de indenizar.” (TJ-SP, Apelação nº 0003009-12.2010.8.26.0004, 5ª Câmara de Direito Privado, Relator: Moreira Viegas, Julgado em 13/06/2013)

O argumento utilizado pelos magistrados é o de que não há ocorrência de conduta culposa, de negligência ou imperícia dos médicos, assim como nenhum ato praticado por eles que levasse o paciente à morte.

Os médicos utilizaram-se de um tratamento para o caso clínico do paciente, mas esse tratamento era apenas paliativo, já que o mau que o acometeu era incurável.

Deste modo, não há que se falar de omissão por partes dos médicos, uma vez que houve a morte natural do paciente, por ortotanásia.

Na prática, a ortotanásia engloba várias polêmicas que envolvem ideologia de pensamentos médicos, éticos, jurídicos e religiosos com a finalidade de impedir a vontade do indivíduo que não quer morrer através da ortotanásia (LEME et al., 2019, p. 5).

Para Kramers; Decomain (2021, p. 307) a discussão de não realizar mais nenhum tratamento médico quando não há mais nada que possa ser feito para o indivíduo ou prolongar a vida de maneira artificial é uma tentativa que não trará nenhum resultado para o indivíduo. A ortotanásia é a maneira humanizada que pode oferecer qualidade e alívio ao indivíduo até o seu óbito.

Quando se opta pela ortotanásia, é preciso que a equipe de saúde e médicos auxiliem esses indivíduos através de apoio psicológico e ofereça cuidados paliativos, pois esta situação gera medo, aflição e angústia tanto para o indivíduo quanto seus familiares.

Segundo Silva e Souza (2020, p. 194), a ortotanásia tem a função de garantir que a morte se apresente no seu curso natural oferecendo ao indivíduo todos os cuidados necessários e possibilidades paliativas.

É importante a compreensão do papel dos profissionais da saúde, principalmente no que se refere a um fim de vida digna aos indivíduos, que a medicina não encontrou solução. Este é conceituado como a qualidade de vida do indivíduo e família que estão a frente com doenças que intimidam a continuidade da vida (ZAGANELLI; REIS; SILVA, 2018, p. 110).

Segundo Zaneti e Schmidt (2019, p. 2), a eutanásia é proibida em grande parte dos países e aceita apenas em alguns como: Holanda, Alemanha, Colômbia, além de alguns estados dos Estados Unidos. Em 16 de maio deste ano, Portugal<sup>4</sup> promulgou a lei que descriminaliza a

---

<sup>4</sup> Lei n.º 22/2023, de 25 de maio

**Publicação:** Diário da República n.º 101/2023, Série I de 2023-05-25, páginas 10 - 20

Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal

Artigo 2.º

Para efeitos da presente lei, considera-se:



eutanásia, sendo esta e o suicídio assistido autorizados em países europeus como Espanha, Bélgica, Luxemburgo e Holanda. A eutanásia é permitida em situações em que o suicídio assistido seja impossível pela incapacidade física do indivíduo.

A distanásia é vista como uma má prática da medicina e a ortotanásia é recomendada para indivíduos com doenças incuráveis ou terminais.

É relevante esclarecer que a ortotanásia diante da sua aplicabilidade, se encontra entre o processo da eutanásia e da distanásia, pois no primeiro, no procedimento não existe a realização de condutas que resultem na antecipação da morte do enfermo, e também não são realizadas condutas desproporcionais e desnecessárias que tenham como finalidade prolongar a vida do paciente a todo custo, não se importando com o sofrimento do enfermo ou procurando de maneira incessante a cura para a enfermidade. (SANSON, 2018, P. 8)

Enfim, os termos eutanásia, distanásia e ortotanásia definem maneiras de abordagem relacionadas à morte do indivíduo. A eutanásia é definida como antecipar a morte; a distanásia é morte lenta e ortotanásia é considerada a morte natural sem prolongar o sofrimento do indivíduo.

- 
- a) «Morte medicamente assistida», a morte que ocorre por decisão da própria pessoa, em exercício do seu direito fundamental à autodeterminação e livre desenvolvimento da personalidade, quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde;
  - b) «Suicídio medicamente assistido», a autoadministração de fármacos letais pelo próprio doente, sob supervisão médica;
  - c) «Eutanásia», a administração de fármacos letais pelo médico ou profissional de saúde devidamente habilitado para o efeito;
  - d) «Doença grave e incurável», a doença que ameaça a vida, em fase avançada e progressiva, incurável e irreversível, que origina sofrimento de grande intensidade;
  - e) «Lesão definitiva de gravidade extrema», a lesão grave, definitiva e amplamente incapacitante que coloca a pessoa em situação de dependência de terceiro ou de apoio tecnológico para a realização das atividades elementares da vida diária, existindo certeza ou probabilidade muito elevada de que tais limitações venham a persistir no tempo sem possibilidade de cura ou de melhoria significativa;
  - f) «Sofrimento de grande intensidade», o sofrimento decorrente de doença grave e incurável ou de lesão definitiva de gravidade extrema, com grande intensidade, persistente, continuado ou permanente e considerado intolerável pela própria pessoa;
  - g) «Médico orientador», o médico indicado pelo doente que tem a seu cargo coordenar toda a informação e assistência ao doente, sendo o interlocutor principal do mesmo durante todo o processo assistencial, sem prejuízo de outras obrigações que possam caber a outros profissionais;
  - h) «Médico especialista», o médico especialista na patologia que afeta o doente e que não pertence à mesma equipa do médico orientador.

2 - Os profissionais de saúde que participam, a qualquer título, no procedimento clínico de morte medicamente assistida de uma pessoa segura perdem o direito a quaisquer prestações contratualizadas.

3 - Para efeitos de definição de causa de morte da pessoa segura, deve constar da certidão de óbito a realização de procedimento de morte medicamente assistida.

4 - Uma vez iniciado o procedimento clínico de morte medicamente assistida, a pessoa segura não pode proceder à alteração das cláusulas de designação dos beneficiários.

### 3 LEGISLAÇÕES E RESOLUÇÕES SOBRE O TEMA

Segundo o parágrafo III do artigo 5º da Constituição Federal do Brasil de 1988 ninguém poderá ser submetido a tratamento ou tortura desumano ou degradante. O direito à vida não obriga que o indivíduo aceite tratamentos que não serão úteis quando não há possibilidade que haja uma recuperação desse indivíduo.

A vontade do indivíduo e o limite de intervenções médicas, segundo Ody; Sartori e Veiga, 2019, p. 73) estão amparadas de maneira constitucional, quer seja pelos direitos fundamentais ou pelo princípio da dignidade humana.

A Lei Estadual nº 10.241 de 1999 do estado de São Paulo – Lei Covas tem a finalidade de respeitar o desejo do indivíduo doente de não prolongar sua vida. Essa lei permite que o indivíduo escolha se deseja ou não receber tratamentos para prolongar sua vida, ou seja, o indivíduo doente decide sobre a prática da ortotanásia ou não. O Código de Ética Médico que entrou em vigor em 13 de abril de 2010<sup>5</sup> autoriza aos profissionais de saúde médicos a realizar a ortotanásia desde que se tenha autorização do indivíduo doente e da família (ZARGANELLI; REIS; SILVA, 2018, p. 115).

O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução nº 1.805 de 2006 assegura a dignidade do indivíduo terminal de maneira a permitir a cessação dos tratamentos e garantir os cuidados para aliviar o sofrimento do indivíduo. A resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.931 de 2009 aprova o Código de Ética Médico (CEM) na qual obriga o médico a oferecer cuidados paliativos para o indivíduo terminal. Embora a primeira resolução cite a prática da ortotanásia, o termo em si não é mencionado. A ausência de lei que regulamente a prática gera dúvidas entre os profissionais de saúde, necessitando respaldo legal sobre o assunto (CANO et al., 2020, p. 377).

A Resolução 1805 de 2006 do Conselho Federal de Medicina gera a possibilidade do médico em cessar procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do indivíduo terminal.

---

<sup>5</sup> O Novo Código de Ética Médico, o qual entrou em vigor em 13 de abril de 2010, trouxe a permissão aos médicos de se realizar a ortotanásia, mediante a autorização da família e do paciente. Este dispositivo traz em seu capítulo I os princípios fundamentais que norteiam a atuação dos médicos, dentre eles: “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” (BRASIL, 2009).

No capítulo V estão dispostas as regras quanto as relações entre os médicos e os familiares e, apesar de ser vedado aos médicos abreviarem a vida dos pacientes, mesmo a pedido deles, o parágrafo único do artigo 41 prevê que 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” (BRASIL, 2009).

No entanto, o Ministério Público Federal questionou essa norma, defendendo o direito à vida e indagando que a resolução seria inconstitucional (ANDRADE, 2020, p. 102)<sup>6</sup>.

A Resolução CFM nº 1.995/2012 diz:

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.

§ 1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.

§ 2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.

§ 3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.

§ 4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente.

§ 5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente.

Isolani (2020) argumenta que no Brasil as Diretivas Antecipadas de Vontade se expressam pela Resolução do Conselho Federal de Medicina 1995/2012, entretanto, não há lei federal. Existiu um projeto de Lei no Senado, o PLS 149/2018 no qual estabelecia-se que a pessoa maior e capaz poderia declarar previamente o interesse de não realizar tratamentos de saúde caso apresente-se acometido de doença grave ou incurável. Infelizmente, o referido

<sup>6</sup> Em 2006, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolução nº 1.805, possibilitando que o médico suspenda “procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal”.

A norma foi questionada pelo Ministério Público Federal, que defendeu que o direito à vida é indisponível, de modo que só pode ser restringido por lei em sentido estrito. Argumentou, ademais, que a resolução teria natureza inconstitucional, tendo em vista que afrontava o direito à vida.

É interessante notar que o próprio MPF pôs em xeque a conduta dos profissionais que praticavam a ortotanásia, ao aduzir, erroneamente, que a prática configurava crime. O parquet conseguiu, em sede de antecipação de tutela, a suspensão liminar do dispositivo, nos autos da ação de nº 2007.34.00.014809-3. Posteriormente, a Procuradoria Geral da República manifestou-se no sentido de que “a ortotanásia não constitui crime de homicídio, interpretado o Código Penal à luz da Constituição Federal”.

Em dezembro de 2010, o próprio Ministério Público Federal mudou seu entendimento e a liminar suspensiva foi derrubada. Reconheceu-se que a permissão para a interrupção do tratamento a pedido do doente em estado terminal não fere a Lei Maior de 1988. O magistrado acolheu a argumentação do CFM e da PGR, e julgou a demanda como improcedente.

Posteriormente, o CFM publicou um novo Código de Ética Médica, que passou ao largo de temas polêmicos como a ortotanásia. Segundo Luiz Flávio Gomes (2009) “apesar da atualidade da discussão em torno da eutanásia, ortotanásia e morte assistida (suicídio assistido), sobre esses controvertidos temas o novo Código de Ética nada disse.

projeto de lei foi arquivado e não chegou a ser votado. A proposição foi arquivada ao final da legislatura, conforme os termos do § 1º do artigo 332 do Regimento Interno no dia 22 de dezembro de 2022.

Também houve o Projeto de Lei 267 de 2018, de autoria do senador Paulo Rocha, que dispunha sobre as diretivas antecipadas de vontade referente aos cuidados médicos a serem submetidos os pacientes em determinadas situações especificadas. O referido projeto foi encaminhado à publicação e deferido o Requerimento nº 435, de 2018, de autoria do Senador Paulo Rocha, solicitando a retirada, em caráter definitivo, do presente projeto.

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina 2232/2019 as normas éticas para o paciente recusar tratamentos e a relação médico-paciente estão inclusos no artigo 2, 3, 11, 12 e 13 que estabelecem:

Art. 2º É assegurado ao paciente maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente, no momento da decisão, o direito de recusa à terapêutica proposta em tratamento eletivo, de acordo com a legislação vigente.

Parágrafo único. O médico, diante da recusa terapêutica do paciente, pode propor outro tratamento quando disponível.

Art. 3º Em situações de risco relevante à saúde, o médico não deve aceitar a recusa terapêutica de paciente menor de idade ou de adulto que não esteja no pleno uso de suas faculdades mentais, independentemente de estarem representados ou assistidos por terceiros.

Art. 11. Em situações de urgência e emergência que caracterizarem iminente perigo de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias e reconhecidas para preservar a vida do paciente, independentemente da recusa terapêutica.

Art. 12. A recusa terapêutica regulamentada nesta Resolução deve ser prestada, preferencialmente, por escrito e perante duas testemunhas quando a falta do tratamento recusado expuser o paciente a perigo de morte.

Parágrafo único. São admitidos outros meios de registro da recusa terapêutica quando o paciente não puder prestá-la por escrito, desde que o meio empregado, incluindo tecnologia com áudio e vídeo, permita sua preservação e inserção no respectivo prontuário.

Art. 13. Não tipifica infração ética de qualquer natureza, inclusive omissiva, o acolhimento, pelo médico, da recusa terapêutica prestada na forma prevista nesta Resolução.

As Diretivas Antecipadas de Vontade são uma das principais discussões da bioética nos últimos anos. Alemanha, Argentina, Áustria, Bélgica, Estados Unidos da América, França, Holanda, Hungria, Inglaterra, México, Portugal, União Europeia e Uruguai já apresentam legislação sobre esse tema (COGO, LUNARDI, 2018).

Guirro et al. (2022) aduz que estas deverão ser subordinadas a legislação de cada país. Apenas para exemplificar, no modelo americano não há obrigação do registro em base de dados.

---

No modelo australiano, exige-se registro no cadastro nacional de manifestações. No modelo português é aceito no banco de registro nacional. No Brasil, como não há legislação federal específica sobre o tema, as diretivas antecipadas de vontade são subordinadas à resolução do Conselho Federal de Medicina que orienta o paciente a manifestar seu desejo ao médico que a registra no prontuário.

Entretanto, parte dos profissionais de saúde desconhecem as diretivas, a resolução do Conselho Federal de Medicina e as questões ético-legais do fim de vida e entendem que sem um modelo ou lei federal, essa situação acabará por ser judicializada.

A adoção das DAV na atenção à saúde nos dá uma percepção diferente da morte e evita obstinação terapêutica, se apresentando como uma possibilidade de atender os desejos previamente manifestados pelo paciente quando este ainda estava apto a tomar decisões. É neste contexto que o cuidado paliativo (CP) surge. O propósito do CP, que é baseado em princípios de benevolência, não maleficência e autonomia do paciente, é promover qualidade de vida e dignidade humana num contexto de finitude, morte e luto (NOGARIO ET AL., 2020, p. 2).

De acordo com Andrade (2020, p. 102) para que a ortotanásia seja aceita e respaldada pela comunidade médica, a lei acabaria por reduzir controvérsias, evitando polêmicas e suspeitas sobre condutas médicas. No Brasil, a ortotanásia é aceita por meio de cuidados paliativos que são oferecidos ao indivíduo até sua morte.

De acordo com Ody; Sartory e Veiga (2019, p. 72) o Conselho Federal de Medicina, por meio de suas resoluções tem o intuito de proteger a relação entre o médico e o indivíduo. Essas resoluções oferecem parâmetros quanto a conduta ética do médico em relação a ortotanásia em indivíduos terminais.

Foi editado o Novo Código de Ética Médica, que alterou em suma, em 2018, a Resolução nº 2.217 regras de assistência ao indivíduo com doença terminal, priorizando a autonomia do indivíduo e oferecendo assistência em cuidados paliativos, além de oferecer uma morte digna.

Segundo Nascimento (2018, p. 257), o desequilíbrio existente entre o ordenamento jurídico e a deontologia médica no Brasil provocam diversas inseguranças, principalmente aos profissionais de saúde que não levam em conta o desejo do indivíduo doente a recorrer a tratamentos indesejados, inúteis que o indivíduo doente não quer. Além da autonomia do indivíduo não ser considerada, há a liberdade de consciência do profissional de saúde que não deve ser ignorada.

O direito a morte do indivíduo, de acordo com Reis e Castro (2019) é a garantia deste não sofrer e viver de maneira plena e obter uma morte natural e digna. Crime, segundo o Código

Penal no Brasil é a prática de meios de prolongar ou adiantar a morte do indivíduo. Portanto, é proibido a prática de crime ou procedimento que prejudique a integridade do indivíduo pelo médico. A vontade do indivíduo não é sempre possível, e para isso, é necessário a aprovação dos familiares; ou, em situações em que é negado, o médico não deve colocar em risco o indivíduo e realizar o procedimento para manter a vida do indivíduo, exceto em hipóteses legais em que o indivíduo autoriza o médico.

Existem diferenças entre o direito à morte e o direito de morrer com dignidade. O direito a morte está relacionado ao direito do indivíduo em adiantar a própria vida. Não é considerado crime sem a participação de terceiros. O direito de morrer com dignidade está associada a ortotanásia, ou melhor dizendo, o direito de ter uma morte humanizada, natural (CAVALCANTE, 2018, p. 34-35).

Os cuidados paliativos tem a finalidade de realizar um atendimento humanizado. Esse atendimento é reconhecido pelos profissionais da área de saúde e proporciona a dignidade do indivíduo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na vida, a certeza inevitável é que, em algum momento, todos os indivíduos deixarão de existir. No entanto, existem diversas formas de morrer e a percepção da morte varia de acordo com questões éticas, religiosas e científicas. Independentemente da maneira como a morte se apresenta, é um direito do indivíduo partir com dignidade e sem sofrimento.

Com o avanço da tecnologia e da medicina, surgiram intervenções que visam adiar a morte, o que tem gerado intensos debates, incluindo a discussão sobre a ortotanásia. Embora a ortotanásia tenha encontrado menos obstáculos, ainda não há previsão legal clara para esse procedimento no Brasil. Seu propósito não é acelerar a morte, mas sim proporcionar dignidade ao paciente que enfrenta um tratamento sem perspectiva de cura.

A Resolução 1805 de 2006 do Conselho Federal de Medicina (“CFM”) permite que o médico interrompa procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida de uma paciente terminal. Além disso, o CFM, por meio da Resolução nº 1;995 de 2012, permite que o indivíduo registre seu Testamento Vital no prontuário médico. No entanto, constata-se que essas resoluções não são suficientes como respaldo jurídico para a prática da ortotanásia.

A ortotanásia é uma abordagem humanizada que busca oferecer cuidados paliativos de qualidade, garantindo conforto e alívio ao paciente até seu falecimento. No entanto, ainda

persistem dúvidas e incertezas sobre o assunto, o que evidencia a necessidade de mais análises e estudos a respeito.

Diante disso, é fundamental ampliar a divulgação do tema, tanto no âmbito do direito quanto da saúde, para a implementação de políticas afirmativas que tenham como base a autonomia e a dignidade da pessoa humana.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Otávio Morato. Status legal da eutanásia e ortotanásia no Brasil. **Revista da SJRJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 47, p. 96-109, nov.19/ fev.20.

ANGELUCI, Cleber Affonso. Considerações sobre o existir: as diretivas antecipadas de vontade e a morte digna. **Revista Brasileira de Direito Civil**, Belo Horizonte, v. 21, p. 39-59, jul./set. 2019.

ANGELUCI, Cleber Affonso.; BONGARDI, Ana Letícia. As diretivas antecipadas de vontade: uma perspectiva de inclusão. **Revista Meritum**, v. 15, n. 4, p. 27-42, 2020.

ANGELUCI, Cleber Affonso.; Moreira, Allysson Oliveira. O direito à boa morte como substrato da dignidade da pessoa humana. **Direito & Paz**, São Paulo, ano XIV, n. 43, p. 151-169, 2020.

BARBOSA, Débora de Moraes et al. Morte, eutanásia. Ortotanásia e distanásia: uma revisão bibliográfica. 2018. In: 3º Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão: Ciência para redução das desigualdades. Disponível em <<http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2877>>. Acesso em: 27 abr. 2022.

BEAUCHAMP, Tom. CHILDRESS, James. Principles of biomedical ethics. 5ªed. New York: Oxford University Press; 2001.

BRASIL. Resolução 1480 de 1997 do Conselho Federal de Medicina. Disponível em <[chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.transplante.rj.gov.br/Site/Arq/Resolucao\\_cfm\\_%201480.pdf](http://www.transplante.rj.gov.br/Site/Arq/Resolucao_cfm_%201480.pdf)>. Acesso em: 26 abr. 2023.

BRASIL. Resolução nº 1995 de 2012. Disponível em <<https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=244750>>. Acesso em: 24 fev. 2023.

BRASIL. Resolução 2217 de 2018 do Conselho Federal de Medicina. Disponível em <<https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=368893>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. Projeto de Lei 267 de 2018. Disponível em <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/133458>>. Acesso em: 27 mai 2023.

BRASIL. Resolução Conselho Federal de Medicina 2232/2019. Disponível em: <<https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=382445>>. Acesso em 20 abr. 2023.

BRASIL. Resolução 2217 de 2018. Disponível em <<https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=368893>>. Acesso em: 16 mar. 2023.

CAMARGO, Caroline Leite.; SILVA, Beatriz Ferreira; FLAUSINO, Tallysson Oliveira. Ortotanásia e o prolongamento artificial da vida: questões de ética, bioética e biodireito. 2018. Disponível em <[chrome-https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/ORTOTAN%](https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/ORTOTAN%)>



C3%81SIA%20E%20O%20PROLONGAMENTO%20ARTIFICIAL%20DA%20VIDA%20QUEST%20C3%95ES%20DE%20C3%89TICA,%20BIO%20C3%89TICA%20E%20BIODIREITO.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2022.

CANO, Carlos Wilson de Alencar. et al. Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. **RevBioét**; v. 28; n. 2; p. 376-383.

CAVALCANTE, Rodney Segura. Distanásia e ortotanásia: ética e legalidade na prática da anestesiologia. 2018. 168f. Tese. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2018.

COGO, Silvana Bastos; LUNARDI, Valéria Lerch. Diretivas antecipadas: uma análise documental no contexto mundial. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 3, 2018.

GOMES, Ana Luísa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados** v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.

GUIRRO, Úrsula Bueno do Prado et al. Conhecimento sobre diretivas antecipadas de vontade em hospital-escola. **Rev. Bioét.** v.30, n.1, Brasília Jan./Mar. 2022.

ISOLANI, Lucas Fagundes. Diretivas antecipadas de vontade como direito fundamental para garantir a vida e morte digna. **Rev. Brasileira de Direito Civil em Perspectiva**, v. 6, n. 1, p. 89-103, Jan/Jun. 2020.

KAMERS, Kely Karina.; DECOMAIN, Pedro Roberto. Ortotanásia: direito à morte digna. 2021. Disponível em <<http://www.periodicos.unc.br/index.php/acaddir/article/view/3113>>. Acesso em: 27 abr. 2022.

KROHN, Camila Fernanda; ENGEL, Rúbia Isabel Dierings. Bioética e biodireito frente a dignidade da pessoa. 2019. In: XVIII Jornada & Mostra de Estudos Jurídicos e Sociais, 2019.

LEME, Fabrício Augusto Aguiar. et al. A aplicação da ortotanásia aos pacientes terminais é um direito à morte assistida e à dignidade da pessoa humana? **Intraciência**, ed. 17, p. 1-13, 2019.

LOPES, Geraldo Evangelista. Ortotanásia e seu entendimento jurídico e médico. 2019. 148f. Dissertação. Universidade Autônoma de Lisboa, Lisboa, 2019.

MARQUES, Heitor Romero; GONÇALVES, Amanda Lúcio da Silva; MACENA, Luís André de Carvalho. A ortotanásia sob a ótica dos direitos humanos. **Multitemas**, Campo Grande-MS, v. 26; n. 63, p. 5-23, 2021.

NASCIMENTO, Isabela Moreira Antunes. Bioética e ortotanásia: um estudo sobre morte e longevidade. **Revista das Faculdades Integradas Vianna Júnior**; v. 9, n. 2, 2018.

NAVARRO, Victor. Morrer com dignidade: a eficácia da ortotanásia no direito brasileiro. 2017. Disponível em <<https://vnavarro.jusbrasil.com.br/artigos/457768117/morrer-com-dignidade-a-eficacia-da-ortotanasia-no-direito-brasileiro>>. Acesso em: 05 mar. 2023.

NOGÁRIO, Aline Carniato Dalle et al. Implementação de diretivas antecipadas de vontade: facilidades e dificuldades vivenciadas por equipes de cuidados paliativos. **Rev Gaúcha Enferm.**; n. 42, p. 1-7, 2020.

ODY, Maria; SARTORI, Giana; VEIGA, Júlia. Análise da constitucionalidade da ortotanásia em pacientes terminais no Brasil. 2019. In: **Uma abordagem Multidisciplinar. XXXVI Fórum de Estudos de Ciências Jurídicas e Sociais**. VII Mostra Científica. XVII Encontro de Diplomados, 2019.

PIRÔPO, Uanderson Silva et al. Interface do testamento vital com a bioética, atuação profissional e autonomia do paciente. **Rev. Salud Pública**. V. 20; n. 4, p. 505-510, 2018.

PORTUGAL. Lei n.º 22/2023, de 25 de maio. Disponível em <<https://dre.pt/dre/detalhe/lei/22-2023-213498831>>. Acesso em: 28 mai 2023.

REIS, Iury Henrique; CASTRO, Diego Filippi de Barros Castro. A eutanásia, ortotanásia, distanásia e os direitos de personalidade: uma possibilidade de legalização? 2019. Disponível em <<https://www.fadipa.br/v2/mdocs-posts/a-eutanasia-ortotanasia-distanasia-e-os-direitos-de-personalidade-uma-possibilidade-de-legalizacao-iury-henrique-reis/>>. Acesso em: 14 abr. 2022.

RIBEIRO, Raphael Rego Borges. O direito fundamental de testar. **Rev. de Direito de Família e Sucessão**, v. 6, n. 1, p. 75-96, Jan/Jun. 2020.

SANSON, Leandro Carvalho. O direito pela morte digna: uma análise do procedimento da ortotanásia no direito brasileiro. 2018. In: XV Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, 2018.

SARAIVA, Rodrigo Alves Pereira de Carvalho. A prática de eutanásia na Holanda. 2016. 30f. Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, 2016.

SILVA, Ingrid Haiane Santos Pires; MANSANO, Josiany. Ortotanásia: sua prática no Brasil. 2020. Disponível em <<https://ingrid98.jusbrasil.com.br/artigos/921414770/ortotanasia-sua-pratica-no-brasil>>. Acesso em: 05 mar. 2023.

SILVA, Vardilei Ribeiro; SOUZA, Sandra Duarte. A ortotanásia como uma via média diante das disputas públicas pela regulação da vida no âmbito do Direito, Medicina e Religião. **Revista Caminhando**, v. 5, n. 3, p. 185-196, 2020.

SILVEIRA, Yuri França.; ANDRADE, Guilherme Oliveira. Ortotanásia: a possibilidade de sua utilização no Brasil. 2022. Disponível em <<https://alvesadvocaciarsl.jusbrasil.com.br/artigos/922435023/ortotanasia-a-possibilidade-de-sua-utilizacao-no-brasil>>. Acesso em: 05 mar. 2023.

VELASQUEZ, Tomlyta Luz; SOUZA, Paulo Vinicius Sporleder. Bioética e Direito: uma análise dos princípios bioéticos aplicados ao Biodireito. **Veritas**, Porto Alegre, v. 65, n. 2, p. 1-10, mai.-ago. 2020.

ZAGANELLI, Margareth Vetis; REIS, Adrielly Pinto; SILVA, Giselda Shirley. Ortotanásia: sua prática e a relação íntima com os direitos fundamentais. **Humanidades & Tecnologia em Revista**, Ano 12, v. 14, 2018.

ZANETTI, Fabriel; SCHMIDT, Jaqueline. Formas de morrer: eutanásia, ortotanásia e distanásia. 2019. In: Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste, 2019. Disponível em <<https://unoesc.emnuvens.com.br/apeusmo/article/view/23603>>. Acesso em: 24 abr. 2022.

## Ficha de Avaliação de relatório

I - APRESENTAÇÃO ESCRITA E CONTEÚDO		
ITEM	ADEQUADO	
	SIM	NÃO
Estrutura metodológica (método adequado, problematização, objetivos e referencial teórico).		
Apresentação do texto (redação, uso de linguagem técnica)		
Formatação (respeito às normas técnicas)		
Relevância e definição clara do tema (extensão em que o tema é explorado)		
Coerência, clareza e objetividade na argumentação (coesão e coerência textual)		
Referencial adequado, relevante e atualizado		
(A) RESULTADO		
II – APRESENTAÇÃO ORAL		
Apresentação dentro do tempo proposto		
Postura acadêmica (uso de linguagem técnica e formal)		
Domínio do conteúdo apresentado		
Respostas coerentes à arguição da banca		
(B) RESULTADO		
RESULTADO FINAL (A)+(B)		
OBSERVAÇÕES:		



## Termo de Depósito e Composição da Banca Examinadora

Eu, professora **ANCILLA CAETANO GALERA FUZISHIMA**, orientador(a) do(a) acadêmico(a) **ISABELLA DE ALMEIDA GIANINI ASTOLFO**, autorizo o depósito do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **“CONSIDERAÇÕES SOBRE AUTONOMIA DA VONTADE E A ORTOTANÁSIA NO BRASIL”**.

Informo, também, a composição da banca examinadora e a data da defesa do TCC:

**Presidente:** PROFESSORA DOUTORA **ANCILLA CAETANO GALERA FUZISHIMA**

**1º avaliador(a):** PROFESSORA DOUTORA **JOSILENE HERNANDES ORTOLAN DI PIETRO**

**2º avaliador(a):** PROFESSORA DOUTORA **ANA CLAUDIA DOS SANTOS ROCHA**

**Data:** 22 DE JUNHO DE 2023

**Horário:** 08 horas (MS)

Três Lagoas/MS, 31 de maio de 2023.

Assinatura do(a) orientador(a)



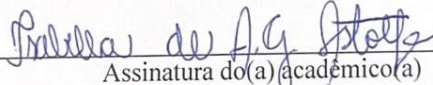
República Federativa do Brasil  
Ministério da Educação  
**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso  
do Sul**



### **Termo de Autenticidade**

Eu, **ISABELLA DE ALMEIDA GIANINI ASTOLFO**, acadêmico(a) regularmente apto(a) a proceder ao depósito do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **“CONSIDERAÇÕES SOBRE AUTONOMIA DA VONTADE E ORTOTANÁSIA NO BRASIL”**, declaro, sob as penas da lei e das normas acadêmicas da UFMS, que o Trabalho de Conclusão de Curso ora depositado é de minha autoria e que fui instruído(a) pelo(a) meu(minha) orientador(a) acerca da ilegalidade do plágio, de como não o cometer e das consequências advindas de tal prática, sendo, portanto, de minha inteira e exclusiva responsabilidade, qualquer ato que possa configurar plágio.

Três Lagoas/MS, 31 de maio de 2023.

  
Assinatura do(a) acadêmico(a)

**Orientações:** O acadêmico ou acadêmica deverá preencher e assinar este documento e, após, uni-lo ao TCC e ao Termo de Depósito e Composição da Banca Examinadora em um único arquivo PDF. O acadêmico ou acadêmica deverá, então, proceder ao depósito desse arquivo PDF único, observando a data limite estipulada pelo Colegiado de Curso.