

FACULDADE DA CIDADE DE MACEIÓ - FACIMA
BACHARELADO EM DIREITO

JUSCÉLIO DA CONCEIÇÃO JORGE

**A ORTOTANÁSIA E O DIREITO A UMA MORTE DIGNA: A
DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E O FIM DA VIDA, SOB O
ASPECTOS JURIDICOS E BIOÉTICOS AO PACIENTE TERMINAL.**

MACEIÓ – AL

2025

JUSCÉLIO DA CONCEIÇÃO JORGE

**A ORTOTANÁSIA E O DIREITO A MORTE DIGNA: A DIGNIDADE DA
PESSOA HUMANA E O FIM DA VIDA, SOB OS ASPECTOS JURÍDICOS
E BIOÉTICOS AO PACIENTE TERMINAL.**

Trabalho apresentado a Faculdade da Cidade de
Maceió – FACIMA como requisito para a conclusão do
curso de bacharelado em direito

Profª. Orientadora: Keyla Polyanna Barbosa Lima

MACEIÓ – AL

2025

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE DIREITO DE AUTORIA DE JUSCÉLIO DA CONCEIÇÃO JORGE, INTITULADO “A ORTOTANÁSIA E O DIREITO A MORTE DIGNA: A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E O FIM DA VIDA, SOB O ASPECTOS JURIDICOS E BIOÉTICOS AO PACIENTE TERMINAL”. APRESENTADO COMO REQUISITO PARA A CONCLUSÃO DO CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO À FACULDADE DA CIDADE DE MACEIÓ – FACIMA.

MONOGRAFIA DEFENDIDA E APROVADA EM, 00 DE JUNHO DE 2025

Banca Examinadora

Prof.^a Keyla Polyanna Barbosa Lima (orientadora)

Professor (a) examinador (a)

Professor (a) examinador (a)

MACEIÓ – AL

2025

AGRADECIMENTOS

Em meio a livros, prazos e dúvidas, havia uma luz — suave, constante, invisível aos olhos apressados, mas clara como o amanhecer para quem soube sentir. Há presenças que não precisam de nome para serem eternas.

À minha família, por ser base firme em meio às instabilidades da vida, amor que acolhe, empurra e espera.

Aos amigos, pelos respiros entre os parágrafos, pelas conversas que me lembraram que eu não estava só.

Aos meus professores, por cada ensinamento que ultrapassou os limites da sala de aula e me alcançou onde mais precisava: no pensamento, na dúvida, e na vontade de seguir aprendendo.

“Tenho muito medo de morrer. O morrer pode vir acompanhado de dores, humilhações, aparelhos e tubos enfiados no meu corpo, contra a minha vontade, sem que eu nada possa fazer, porque já não sou mais dono de mim mesmo: solidão, ninguém tem coragem ou palavras para, de mãos dadas comigo, falar sobre minha morte, medo de que a passagem seja demorada. Bom seria

se, depois de anunciada, ela acontecesse de forma mansa e sem dores, longe dos hospitais, em meio às pessoas que se ama, em meio a visões de beleza”

Rubem Alves (sobre a morte e o morrer)

RESUMO

Este trabalho analisa as complexas questões éticas e jurídicas que envolvem o fim da vida humana, com ênfase na ortotanásia, prática que busca garantir ao paciente terminal uma morte digna, sem a imposição de tratamentos desnecessários ou desproporcionais. A abordagem parte da Bioética, campo interdisciplinar voltado à reflexão sobre os dilemas morais causados pelos avanços da ciência médica, especialmente em situações que envolvem sofrimento prolongado e a terminalidade da vida. Em diálogo com o Biodireito, a Bioética contribui para equilibrar a técnica médica com os valores humanos, tendo como princípio orientador a dignidade da pessoa humana. Nesse contexto, são apresentados e diferenciados três conceitos fundamentais: a eutanásia, entendida como a prática deliberada de provocar a morte de um paciente incurável para aliviar seu sofrimento, sendo considerada crime de homicídio no ordenamento jurídico brasileiro; a distanásia, que consiste na tentativa de prolongar artificialmente a vida de pacientes em estágio terminal, frequentemente por meio de tratamentos fúteis que intensificam o sofrimento; e a ortotanásia, que propõe a aceitação do processo natural da morte, com foco no alívio da dor e no respeito à vontade do paciente, sem recorrer a intervenções que apenas adiem o inevitável. A ortotanásia é defendida como uma prática ética, humanizada e legalmente amparada, baseada nos princípios bioéticos da beneficência, que orienta ações voltadas ao bem-estar do paciente; da não maleficência, que preconiza a evitação de danos; e, sobretudo, da autonomia, que reconhece o direito do indivíduo de tomar decisões informadas sobre sua saúde e seu corpo, inclusive quanto à recusa de tratamentos invasivos em situações de terminalidade. No plano jurídico, o fundamento central para a legitimidade da ortotanásia é o princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, que assegura não apenas o direito à vida, mas também o direito a uma morte sem sofrimento, preservando a integridade e o respeito à vontade do paciente. Embora o Brasil não possua uma legislação federal específica sobre ortotanásia, a prática encontra respaldo na Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que autoriza os médicos a limitar ou suspender procedimentos que apenas prolonguem a vida de forma artificial em casos terminais, desde que haja consentimento do paciente ou de seu representante legal e que os cuidados paliativos sejam garantidos. Essa norma foi contestada judicialmente pelo Ministério Público Federal, que a considerava uma forma de eutanásia, mas teve sua legalidade reconhecida pela Justiça Federal, que afirmou a competência do CFM e a importância da ortotanásia no contexto dos cuidados paliativos. Assim, conclui-se que a ortotanásia representa uma resposta ética, sensível e juridicamente fundamentada aos desafios do fim da vida, alinhando-se aos princípios constitucionais e bioéticos para assegurar não apenas o prolongamento da existência, mas a garantia de um morrer digno, sem dor e com respeito à autonomia e aos valores do paciente. Longe de significar abandono, a ortotanásia expressa o cuidado mais profundo: aquele que reconhece os limites da medicina e valoriza a humanidade do paciente até seus últimos instantes.

Palavras-chave: Bioética; Dignidade da Pessoa Humana; Ortotanásia; Fim da Vida; Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

This paper analyzes the complex ethical and legal issues surrounding the end of human life, with an emphasis on orthothanasia—a practice that seeks to ensure a dignified death for terminally ill patients, without the imposition of unnecessary or disproportionate treatments. The discussion is based on Bioethics, an interdisciplinary field focused on reflecting on the moral dilemmas caused by scientific and medical advances, especially in contexts involving prolonged suffering and the terminal stage of life. In dialogue with Biolaw, Bioethics contributes to balancing medical techniques with human values, guided by the principle of human dignity. In this context, three fundamental concepts are presented and distinguished: euthanasia, understood as the deliberate act of causing the death of an incurable patient to relieve suffering, which is considered a crime of homicide under Brazilian law; dysthanasia, which consists of artificially prolonging the life of terminal patients, often through futile treatments that intensify suffering; and orthothanasia, which accepts the natural process of death, focusing on pain relief and respecting the patient's wishes, without resorting to procedures that merely delay the inevitable. Orthothanasia is defended as an ethical, humanized, and legally supported practice, grounded in the bioethical principles of beneficence—acting for the patient's well-being; non-maleficence—avoiding harm; and, above all, autonomy—the right of individuals to make informed decisions about their health and bodies, including the refusal of invasive treatments in terminal cases. Legally, the central foundation for the legitimacy of orthothanasia is the principle of human dignity, enshrined in Article 1, item III of the 1988 Brazilian Federal Constitution, which ensures not only the right to life but also to a death without unnecessary suffering, preserving the patient's integrity and autonomy. Although Brazil does not yet have specific federal legislation on orthothanasia, the practice is supported by Resolution No. 1.805/2006 of the Federal Council of Medicine (CFM), which allows physicians to limit or suspend life-prolonging procedures in terminal cases, provided the patient's consent or that of their legal representative is respected, and that palliative care is ensured. This resolution was challenged in court by the Federal Public Ministry, which equated it with euthanasia, but its legality was upheld by the Federal Judiciary, which affirmed the CFM's authority and the ethical relevance of orthothanasia within palliative care. It is concluded that orthothanasia represents an ethical, sensitive, and legally grounded response to the challenges of end-of-life care, aligning with constitutional and bioethical principles to ensure not merely the prolongation of life, but the guarantee of a dignified death—free from unnecessary pain and with full respect for the patient's will and humanity. Far from signifying abandonment, orthothanasia expresses the deepest form of care: one that acknowledges the limits of medicine and honors the human being until their final moments.

Keywords: Autonomy. Bioethics. Dignity of the human person. Orthothanasia. Palliative care.

SUMÁRIO

RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	7
INTRODUÇÃO	9
1. BIOÉTICA E SEUS PRINCÍPIOS E O BIODIREITO.....	12
1.1 Bioética.....	12
1.2 Biodireito.....	13
1.3 Princípio da beneficência	14
1.4 Princípio da não maleficência	15
1.5 Princípio da Autonomia e a filosofia da ética kantiana.....	15
2. CONCEITUAÇÕES E CONSIDERAÇÕES SOBRE AS INTERVENÇÕES AO FIM DA VIDA, paciente terminal, EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA.	18
2.1 Paciente Terminal.....	18
2.2 Eutanásia	18
2.3 Distanásia	22
2.4 Ortotanásia.	23
3. O PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, O DIREITO A VIDA E LIBERDADE EM CONJUNTO COM A ORTOTANASIA.	29
3.1 Direito à Liberdade / Autonomia	34
4. A LEI ESTADUAL 10.241/1999 “LEI MARIO COVAS” E A RESOLUÇÃO 1.805/06 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA: O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE EA “VISÃO” DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL SOBRE O ASSUNTO.....	36
4.1 A Lei Covas	36
4.2 A resolução 1805/2006 do Conselho Federal de Medicina e o Ministério Público Federal.....	37
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

INTRODUÇÃO

Neste estudo, a discussão acerca da prática da ortotanásia nos presentes dias, debate as inúmeras situações conflitantes, em especial o ponto de ser confundida com a eutanásia.

A abordagem dessa monografia pretende contribuir para a superação das dificuldades existentes na caracterização da ortotanásia sob a ótica médico-conceitual. A inclusão da ortotanásia no ordenamento jurídico brasileiro e a compatibilidade com a legislação vigente possibilitam sua plena aceitação, enquanto se trata de prática lícita e respaldada como expressão de um Direito Fundamental, inserido no âmbito dos Direitos Humanos. Dessa forma, assegura-se ao paciente terminal o direito de vivenciar uma morte digna, assim como teve o direito de viver com dignidade, conforme os princípios e garantias constitucionais. Tal proteção encontra fundamento no Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, no Princípio da Autonomia da Vontade e no direito a uma vida digna — inclusive quando essa existência se aproxima do fim, em sua dimensão terrena.

O avanço biomédico, especialmente nas técnicas paliativas, não só reacendeu o debate sobre um possível direito de escolher o momento da própria morte, como também levantou questões sobre os tratamentos extraordinários que prolongam indefinidamente a vida, muitas vezes impedindo um desfecho natural. A participação dos médicos na assistência à morte tem sido cada vez mais debatida. No passado, as decisões sobre tratamentos cabiam exclusivamente à equipe de saúde. Hoje, incentiva-se a participação dos pacientes, especialmente em questões essenciais, como o início e o fim da vida.

Seja por meio da prevenção, da informação, de diagnósticos cada vez mais precisos, viabilizados por tecnologias avançadas, ou ainda por tratamentos mais eficazes e personalizados, adaptados às especificidades de cada doença e de cada paciente, essa realidade se impõe de forma concreta e inegável.

O entendimento de que a morte não deve ser apenas uma decisão técnica, mas também ética e pessoal, desafia os profissionais de saúde. Tradicionalmente treinados para preservar vidas, muitos ainda resistem a discutir formalmente temas como eutanásia e o direito de morrer, refletindo uma forte barreira moral sobre o assunto.

Apesar dos avanços e dos benefícios proporcionados pela evolução da medicina, há pacientes que, em razão da evolução natural de determinadas enfermidades, não respondem aos tratamentos e, inevitavelmente, vão a óbito. A medicina contemporânea, moderna e altamente eficaz, atinge seu ápice nos centros de terapia intensiva, sejam eles pediátricos ou voltados a adultos. Nesses ambientes, busca-se a todo custo evitar o desfecho morte, valendo-se de terapias invasivas ou não. Contudo, essa instrumentalização excessiva para prolongar a vida pode comprometer de forma significativa a dignidade da pessoa humana. Nesse contexto, a ortotanásia surge como contraponto a essa realidade, ao reconhecer e respeitar o processo natural da morte, preservando a dignidade no fim da vida.

Nesse cenário, impõe-se a abordagem de um tema de suma relevância no âmbito das decisões médicas ao final da vida: a ortotanásia. Trata-se de um instituto ainda pouco compreendido pela sociedade em geral, frequentemente envolto em conceitos equivocados e interpretações distorcidas, o que contribui para a perpetuação de desinformações ao longo das gerações. Tal desconhecimento dificulta sobremaneira a discussão e a adoção de condutas eticamente adequadas diante do processo de morrer — momento sensível —, que exige não apenas preparo técnico, mas também respaldo jurídico e ético por parte dos profissionais de saúde.

A presente monografia propõe compreensão da ortotanásia sob a perspectiva da dignidade da morte, entendida não como um fracasso da medicina, mas como parte integrante do ciclo vital. A morte, neste contexto, é encarada como etapa natural, singular e irrepetível da existência humana. Cada indivíduo experimenta o processo de morrer de forma única, marcada por elementos subjetivos que a tornam pessoal e intransferível. Por isso, reconhecer essa individualidade é essencial para assegurar não apenas a dignidade no fim da vida, mas também a manutenção da qualidade de vida até seus instantes finais — valores esses intrinsecamente protegidos pelo ordenamento jurídico brasileiro —, especialmente à luz do princípio da dignidade da pessoa humana.

A ortotanásia é compreendida como a morte que ocorre em seu tempo natural, sem intervenções artificiais que visem prolongar de forma desproporcional o processo de morrer. Diferentemente da eutanásia ou do suicídio assistido, a ortotanásia não antecipa o óbito, tampouco interfere na causa natural da morte. Trata-se de permitir

que o paciente, já em estado terminal e irreversível, siga o curso fisiológico da vida até seu fim, com suporte paliativo e amparo ético e jurídico. Assim, a ortotanásia se insere no contexto do respeito à autonomia do paciente, à proporcionalidade terapêutica e, sobretudo, à dignidade da pessoa humana frente à finitude.

A dificuldade em compreender, especialmente no âmbito jurídico, as novas perspectivas sobre o término da vida, revela-se evidente. A ortotanásia, embora não tipificada no Código Penal, é frequentemente confundida com homicídio em razão de imprecisões técnicas e conceituais. Essa distorção gera divergências quanto à sua licitude, suscitando posicionamentos tanto favoráveis quanto contrários à sua prática.

Embora o Estado brasileiro demonstre preocupação em proteger os direitos fundamentais e valorizar a vida humana em sua plenitude — conforme assegurado pela Constituição —, nota-se, por outro lado, a imposição de limites a esses mesmos direitos. Essa limitação revela-se especialmente sensível quando impede o indivíduo de exercer sua autonomia sobre decisões existenciais fundamentais, como o direito de escolher quando e onde morrer.

A ética e a filosofia serão abordadas como fundamentos essenciais ao estudo da ortotanásia, por tratarem diretamente da visão do outro e da aceitação do cuidado no momento crucial da finitude da vida. Trata-se de reconhecer que a dignidade da pessoa humana deve ser assegurada não apenas ao longo da existência, mas também em seu término, tornando-se ainda mais necessária nesse estágio final.

Este trabalho tem por objetivo promover a harmonização entre a vida, a liberdade e a dignidade da pessoa humana, bem como a morte enquanto direitos fundamentais, à luz de uma nova realidade trazida pela evolução biomédica para a ortotanásia. Busca-se, assim, analisar esse fenômeno jurídico na perspectiva da legalidade e da proteção constitucional.

CAPÍTULO 1. BIOÉTICA E SEUS PRINCÍPIOS E O BIODIREITO.

1.1 *Bioética*

A Bioética surge em um contexto marcado pela necessidade de humanizar e reequilibrar a relação entre o médico e o paciente, figura vulnerável, angustiada, que enfrenta a adversidade de uma enfermidade. Sua abordagem torna-se imprescindível no estudo da ortotanásia, pois esta não se limita a uma questão meramente biológica. Vida e morte, antes de tudo, são eventos de natureza profundamente pessoal, que exigem respeito à autonomia e à dignidade do ser humano, surgindo como uma tentativa de acompanhar, compreender e oferecer respostas às questões-limite relacionadas ao direito à vida. Paralelamente, os avanços nas ciências da saúde despertam uma série de indagações de natureza multidisciplinar e interdisciplinar, tendo o direito à vida como eixo central dessas reflexões.

A Bioética é o campo de estudo voltado às questões morais e éticas relacionadas à vida humana, à saúde e à medicina. Derivada dos termos *bios* (vida) e *ethos* (ética), representa a "ética da vida", surgindo como resposta aos dilemas gerados pelos avanços da ciência e da medicina moderna. Trata-se de uma área essencialmente interdisciplinar, que articula saberes do Direito, da Medicina, da Filosofia e da Biologia, com foco na preservação da dignidade humana diante de decisões complexas envolvendo a vida, a morte e os limites da intervenção científica.

Às ciências da vida cabe a responsabilidade de explorar possibilidades terapêuticas e formas de cuidado no contexto do paciente terminal, considerando a vida em sua integralidade. Ao Direito, por sua vez, incumbe o dever de estabelecer e efetivar mecanismos de tutela que garantam a preservação da vida e promovam a integridade e a dignidade da pessoa humana.

Assim, a Bioética propõe uma reflexão inovadora sobre os direitos e deveres do paciente enfermo, discutindo a melhor forma de abordar o ser humano em sua condição de fragilidade e vulnerabilidade. Ao considerar a dignidade humana em sua plenitude, a Bioética amplia o debate para além da ética médica tradicional, oferecendo bases para pensar não apenas no direito a uma vida digna, mas também na necessidade de que essa dignidade seja respeitada até o momento da morte e não apenas recordada em sua finitude. Dentre os assuntos mais abordados pela bioética

(Santoro, 2012) (Santoro L. d., 2012) estão aborto, eutanásia, ortotanásia, distanásia, reprodução assistida, clonagem e experimentos científicos em humanos. A bioética se aplica especialmente buscando sempre equilibrar técnica médica e científica aos valores humanos.

Segundo Adriana Diaférria, bioética é “[...] um neologismo derivado das palavras gregas *mos* (vida) e *ethike* (ética). Pode-se defini-la como sendo o estudo sistematizado das dimensões morais – incluindo visão, decisão, conduta e normas morais – das ciências da vida e da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar.”¹

1.2 Biodireito

Entre os avanços na biotecnologia, medicina e ciências da vida, surgiu o biodireito que estuda e regulamenta questões jurídicas sempre à luz dos direitos fundamentais da pessoa humana, servindo como ponte entre o Direito e a Bioética, transformando esses dilemas éticos em normas jurídicas, orientando condutas, garantido direito e impondo limites em temas delicados.

O Biodireito parte da ideia de que a dignidade da pessoa humana previsto no art. 1º, III, da nossa Carta Magna, e a fonte principal de qualquer ato que regule a vida e a saúde, incorporando e positivando os princípios da bioética, como: autonomia de vontade, direito entre a vida e a saúde, princípio da precaução e liberdade científica.

Embora o Brasil ainda não possua um Código de Biodireito, o tema já se encontra parcialmente regulado em várias normas, tais como:

- Constituição Federal (arts. 1º, 5º, 6º, 196º e outros)
- Código Civil- (arts. 11 a 21 – direitos da personalidade);
- Lei dos Transplantes (Lei n.º 9.434/97);
- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);
- Lei de Biossegurança (Lei n.º 11.105/2005); (Santoro L. d., 2012)

¹ DIAFÉRRIA, Adriana. **Clonagem**, aspectos jurídicos e bioéticos. São Paulo: Baurú Edipro, 1999.

- Resoluções do CFM e normas da ANVISA e CNS (ex: Res. 1.805/2006 – ortotanásia).

Este estudo é orientado por princípios, dentre os quais se destacam a beneficência, não maleficência, previstos no juramento de Hipócrates, no qual os médicos firmam compromisso com a vida e com a ética profissional, e o princípio da autonomia referindo ao direito que todo indivíduo tem de tomar decisões livres, conscientes e informadas sobre sua própria vida, corpo e saúde.

1.3 Princípio da beneficência

O princípio da beneficência, derivado do latim *bonum facere* (fazer o bem), expressa a obrigação fundamental de agir sempre em benefício do paciente. Suas máximas envolvem promover o bem-estar, cuidar da saúde, evitar danos, favorecer a qualidade de vida e resguardar o sigilo médico. Trata-se de um dos pilares éticos que orientam a prática profissional no contexto do cuidado em saúde.

Evidencia-se a importância deste princípio na definição de padrões de conduta, ao servir como referência para a normatização jurídica em situações que envolvem direitos e deveres das partes. Esse princípio orienta a atuação ética e legal no cuidado à saúde, assegurando que as ações sejam direcionadas ao bem-estar do paciente e à promoção da saúde, sempre com a dignidade da pessoa humana como valor prioritário diante de outros interesses².

É o dever de promover o bem-estar do outro, no âmbito da medicina, trata-se de agir em prol da saúde, no alívio da dor e na melhoria da qualidade de vida do paciente, inspirado no Juramento de Hipócrates. Na teoria, este é o princípio que orienta o médico a aplicar todos os meios necessários para beneficiar o doente, segundo sua capacidade e julgamento; na prática, o profissional deve indicar os

² FABRIZ, Daury Cesar. **Bioética e direitos fundamentais: a bioconstituição como paradigma ao biodireito**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003. p. 107–108.

tratamentos com o melhor custo-benefício, oferecer os cuidados paliativos e priorizar as escolhas clínicas de interesse do paciente.³

1.4 Princípio da não maleficência

O princípio da não maleficência, cuja palavra também é proveniente do latim, *non nocere* (não fazer mal). Significa não causar dano intencional ou não intencionalmente a alguém, ou seja, implica em não causar o mal. Embora geralmente esteja relacionado ao dano físico, o princípio da não maleficência corresponde não somente à ação que implica em dano atual, mas também, o dever de se evitar e não infringir danos futuros

Esse princípio age em complemento a beneficência, exigindo que o médico não cause danos “*Primum non nocere*” (“primeiro, não causar dano”), confere ao médico evitar tratamentos fúteis ou agressivos, recusar intervenções experimentais sem bases científicas, avaliar os riscos e benefícios antes de agir.

1.5 Princípio da Autonomia e a filosofia da ética kantiana.

O princípio da autonomia que leva em consideração o respeito à capacidade de decisão de todo o ser humano, que possibilita à pessoa humana decidir por si mesma. Há, com isso, uma anuência para que o enfermo tenha a sua vontade respeitada ou, em sua incapacidade, através de seu representante, sempre de acordo com suas crenças e vontade. Adota-se, com isto, o reconhecimento do poder de domínio do paciente sobre a sua própria vida e, também, do reconhecimento do respeito à intimidade do paciente⁴

O respeito à autonomia nada mais é do que o reconhecimento do direito do paciente em se autogovernar. O sujeito, a pessoa humana, tem o direito de estar livre de limitações e interferências, consubstanciado no princípio da autonomia, pois as suas escolhas não podem sofrer ingerências e interferências externas, mesmo que sejam para o seu próprio bem. Para tanto, é imprescindível o direito ao consentimento informado que assegura e promove o princípio da autonomia

Trata-se do direito que todo indivíduo tem de tomar decisões livres, conscientes e informadas sobre sua própria vida, corpo e saúde, o respeito a autonomia é

³ JUNGES, José Roque. **BIOÉTICA – perspectivas e desafios**. 3. ed. São Leopoldo: Unisinos, 2005. p. 42–43.

⁴ SANTORO, Luciano de Freitas. **MORTE DIGNA – O Direito do Paciente Terminal**. 1ª ed. 2ª reimpr. Curitiba: Juruá, 2012. p. 101.

reconhecer a pessoa como agente moral capaz de autodeterminação, esse princípio garante o direito do paciente de consentir ou recusar tratamentos, conferir validade ao testamento vital, traz legalidade do consentimento informado, trazendo o respeito à recusa de intervenções em cuidados paliativos ou fim da vida.

Esse princípio deriva de raízes filosóficas, sendo as mais solidas trazidas pela ética kantiana, formulada por Immanuel Kant (1724-1804), filósofo alemão do século XVIII, para Kant, a autonomia do indivíduo é a capacidade do ser racional de agir segundo leis que ele mesmo se dá, ou seja, agir por dever, e não por impulso ou imposição externa.⁵

Em sua obra “Fundamentação da Metafísica dos Costumes” (1785), Kant assegura que *“Age de tal maneira que uses a humanidade, tanto na tua pessoa como na de qualquer outro, sempre e simultaneamente como um fim, e nunca como um meio.”*

Esse entendimento afirma que a pessoa tem o valor moral justamente por ser capaz de tomar decisões racionais, no estudo em questão traz a fundamentação da moral kantiana, a dignidade, nesse sentido, é inseparável da autonomia moral: a humanidade é digna porque é capaz de legislar moralmente para si, ou seja, escolher por dever.

Sendo assim, esse pensamento influenciou a construção dos direitos fundamentais instituído na Constituição Federal de 1988, em seu art. 1º, inciso III, onde elege a dignidade da pessoa humana. No biodireito e na bioética, o pensamento se traduz no respeito à autonomia do paciente, no tratamento humanizado e na rejeição de práticas que violem a integridade moral do indivíduo – como a distanásia ou procedimentos invasivos não consentidos. O imperativo categórico de Kant, nos orienta a agir de modo que a conduta humana possa ser universalizada para que sempre a humanidade como um fim em si, nunca apenas como um meio.

Na prática da ortotanásia, a aplicação do imperativo categórico no que se fala da suspensão de tratamentos fúteis em pacientes terminais, como o objetivo de permitir uma morte natural e digna, porém em partes esses princípios se confrontam no que se fala sobre o melhor para o paciente atenuando a prioridade a dignidade da pessoa humana e o conhecimento aplicado da equipe médica, onde gera uma discussão multidisciplinar.

Dessa forma, a atuação médica deve ser orientada pelos princípios da não maleficência e da beneficência, especialmente diante do conflito ético entre a dignidade humana e o direito à vida em situações de morte inevitável em pacientes terminais. O princípio da não maleficência veda a adoção de intervenções fúteis ou

⁵ WEBER, T. **Autonomia e dignidade da pessoa humana em Kant**. Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça, [S. l.], v. 3, n. 9, p. 232–259, 2009. DOI: 10.30899/dfj.v3i9.462. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/462>. Acesso em: 6 abr. 2025.

desnecessárias, prevenindo a prática da distanásia. Ao se abster de prolongar artificialmente a vida de pacientes em processo de morte irreversível, o profissional da saúde respeita o curso natural da terminalidade. Em consonância com o princípio da beneficência, essa conduta permite a humanização da morte, promovendo cuidados paliativos adequados que visam aliviar a dor e o sofrimento, proporcionando dignidade ao paciente fora de possibilidade terapêutica⁶

A Bioética laica tem como base princípios como a dignidade humana e a inviolabilidade da vida, enquanto o Direito estabelece normas para protegê-los. No caso da ortotanásia, há um aparente conflito entre manter a vida a qualquer custo e garantir uma morte digna. Nessa situação, prevalece o princípio da dignidade da pessoa humana, sendo essencial permitir uma morte natural, sem sofrimento desnecessário.

⁶ SANTORO, Luciano de Freitas. **MORTE DIGNA** – O Direito do Paciente Terminal. 1ª ed. 2ª reimpr. Curitiba: Juruá, 2012. p. 103-105.

CAPÍTULO 2. CONCEITUAÇÕES E CONSIDERAÇÕES SOBRE AS INTERVENÇÕES AO FIM DA VIDA, PACIENTE TERMINAL, EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA.

Recentemente os estudiosos da bioética buscam determinações léxicas de conceitos relacionados ao fim da vida. Fenômenos que havia uma mesma conceituação ou denominação passaram a ser identificados como categorias específicas do ato morte com intervenção.

Dentre várias categorias operacionais de intervenções ao fim da vida, este capítulo tratará apenas dos conceitos éticos e fáticos mostrando o que é um paciente terminal e a prática da eutanásia, distanásia e a ortotanásia, com intuito de facilitar a racionalidade e trazer a limpeza conceitual entre essas ações.

Para compreender a ortotanásia, é essencial entender o que caracteriza um paciente terminal. Essa definição, no entanto, representa um grande desafio para os profissionais da saúde. O termo "terminal" envolve uma complexidade significativa, já que a evolução clínica de um paciente pode ser imprevisível. Em alguns casos, mesmo diante de um prognóstico fatal, há possibilidade de melhora súbita, o que torna o conceito delicado e de difícil precisão.

2.1 Paciente Terminal

Considera-se em fase terminal o paciente que apresenta duas condições essenciais: a incurabilidade da doença e o esgotamento dos recursos terapêuticos disponíveis. Embora a medicina tenha evoluído significativamente, tornando tratáveis muitas enfermidades antes consideradas fatais, há casos em que, mesmo com todos os avanços, a reversão do quadro clínico é inviável. Nesses cenários, o foco se volta para o cuidado paliativo e o enfrentamento do processo de morrer com dignidade.

2.2 Eutanásia

O termo eutanásia foi cunhado pelo filósofo inglês Sir Francis Bacon, em 1623, em sua obra *História da Vida e da Morte*. Bacon defendia que, diante de enfermidades incuráveis, seria absolutamente humano e necessário proporcionar uma boa morte, aliviando o sofrimento dos enfermos. A palavra tem origem na expressão grega *euthanatos*, em que eu- significa 'bom' e *thanatos*, 'morte'. Em sua definição etimológica, refere-se à 'boa morte', compreendida como uma morte serena, piedosa

e humanitária. Em sentido mais amplo, pode ser entendida como uma forma de auxílio para morrer.

Entende-se por eutanásia a prática médica intencional de abreviar a vida de um paciente, movida exclusivamente por compaixão, diante de uma condição clínica considerada irreversível e incurável, segundo os padrões científicos e éticos vigentes. Trata-se de uma ação que visa poupar o indivíduo de sofrimentos físicos e psíquicos intensos, quando já não há possibilidade terapêutica de recuperação ou melhora significativa da qualidade de vida

Segundo Lepargneur, define a eutanásia como palavra de conceitos polissêmicos, tendo como conceito literal de 'boa morte' Boa morte, morte suave e sem sofrimento. "Na acepção moderna, a essa ausência de sofrimento é provocada pela antecipação voluntária da morte de uma pessoa que sofre além do normalmente suportável (concedendo à expressão seu peso de subjetivismo). A eutanásia é realizada com a ajuda de auxiliares benevolentes (único sentido que em um país onde reina o estado de direito possa discutir sua descriminalização) ou "antecipação do óbito, por compaixão, ocasionada por ação ou omissão de outra pessoa".

No Brasil, a chamada morte piedosa ainda carece de regulamentação específica, refletindo a omissão legal sobre o tema. Atualmente, a eutanásia é tipificada como homicídio, nos termos do artigo 121 do Código Penal, com previsão de atenuante pelo motivo de relevante valor moral no §1º do mesmo artigo. Apesar disso, sua prática é frequentemente ignorada ou relativizada pela sociedade

Atualmente, a eutanásia é compreendida como uma prática médica que consiste no emprego ou na abstenção de procedimentos com o objetivo de acelerar, ou provocar a morte de um paciente em estado irreversível e incurável, conforme critérios médicos e éticos. Essa conduta é motivada, em regra, pela intenção de aliviar sofrimentos físicos e psíquicos extremos, quando não há mais possibilidade de recuperação ou melhora significativa da qualidade de vida. A depender da manifestação de vontade do paciente, a eutanásia pode ser classificada como voluntária (com consentimento), não voluntária (sem manifestação, por impossibilidade) ou involuntária (sem consentimento e contra a vontade).

Considera-se eutanásia voluntária quando há consentimento expresso e informado do paciente; não voluntária, quando é realizada sem que se conheça sua vontade; e involuntária, quando é praticada contra a vontade expressa do paciente. No caso da eutanásia involuntária, há consenso jurídico relevante quanto ao seu caráter criminoso. Os exemplos mais recorrentes dessa prática envolvem pacientes considerados incapazes (2011, p. 106).

José Roberto Goldim propõe classificar a eutanásia a partir dos motivos e meios empregados na sua execução, bem como a pessoa que a realiza.

[...] Quanto ao tipo de ação:

- Eutanásia ativa: o ato deliberado de praticar a morte sem sofrimento do paciente, por fins misericordiosos.

- Eutanásia passiva ou indireta: a morte do paciente ocorre, dentro de uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento.

- Eutanásia de duplo efeito: quando a morte é acelerada como uma consequência indireta das ações médicas que são executadas visando o alívio do sofrimento de um paciente terminal.

Quanto ao consentimento do paciente:

- Eutanásia voluntária: quando a morte é praticada atendendo uma vontade do paciente.

- Eutanásia involuntária: quando a morte é provocada contra a vontade do paciente.

- Eutanásia não voluntária: quando a morte é provocada sem que o paciente tivesse manifestado sua posição em relação a ela. Esta classificação, quanto ao consentimento, visa estabelecer, em última análise, a responsabilidade do agente, no caso o médico. Esta discussão foi proposta por Neukamp, em 1937. [...] ⁷

Logo, Paulo Daher Rodrigues menciona somente duas modalidades de eutanásia: ativa e passiva:

[...] a) a eutanásia ativa ou positiva resulta em uma ação direta de suprimir a vida do doente; b) a eutanásia passiva ou negativa é a supressão de natureza inútil, cuja única função é o prolongamento de sofrimento. [...] ⁸

⁷ GOLDIM, José Roberto. **Tipos de Eutanásia**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>. Acesso em: 15 de abril de 2025.

⁸ RODRIGUES, Paulo Daher. **Eutanásia**. Belo Horizonte: Del Rey, 1993, p. 65 e 66.

As classificações expostas acima demonstram que a doutrina ainda não é pacífica no tocante às espécies de eutanásia, porém em alguns casos, doutrinadores como exemplo Paulo Lucio Nogueira⁹, estabelecem uma divisão para trazer clareza e objetividade a este instituto, classificando a eutanásia em três espécies:

A) Libertadora ou terapêutica: consiste na morte ministrada por médico à enfermo que não tem esperança de cura.

1- Sendo esta subdividida em ativa e passiva:

Passiva; conhecida como ortotanásia, ocorre quando o óbito do paciente é resultado da omissão ou da interrupção da terapia a qual fora submetido.¹⁰

2- Eutanásia Ativa: "consiste em fazer morrer, através de meios e medicamentos que suavizem os sofrimentos, e pode ser praticada por médico ou por leigos"¹¹. Esse procedimento é baseado em um processo a morte do doente é deliberadamente provocada em virtude de apresentar um quadro incurável e que, em consequência disso, esteja sendo submetido ao imenso padecer, sendo a morte iminente. Isso é homicídio expressamente.

Com exceção da Holanda, na maioria dos países, a justiça não regulamenta a prática da eutanásia ativa, sendo enquadrada na categoria de homicídio simples ou privilegiado, sendo sujeito a pena de prisão aquele que pratica o ato.

B) Eutanásia eugênica ou selecionadora: Segundo Evandro Corrêa de Menezes "Consiste na supressão de pessoas portadoras de deformidades, doenças

⁹ NOGUEIRA, Paulo Lúcio. **Em defesa da vida: aborto, eutanásia, pena de morte, suicídio, violência e linchamento**. São Paulo: Saraiva, 1995, p. 44.

¹⁰ Não se deve confundir ortotanásia com eutanásia passiva. Esta última, na verdade, consiste na prática da eutanásia por omissão deliberada e premeditada de medidas terapêuticas, com o objetivo de acelerar a morte. Já a ortotanásia refere-se à decisão ética e médica de não iniciar ou suspender tratamentos desnecessários, desproporcionais ou fúteis em pacientes terminais. O foco não é provocar a morte, mas permitir que o processo natural de finitude da vida ocorra sem intervenções agressivas, evitando sofrimento inútil e respeitando a dignidade do paciente.

¹¹ NOGUEIRA, Paulo Lúcio Nogueira. **Em defesa da vida: aborto, eutanásia, pena de morte, suicídio, violência e linchamento**. São Paulo: Saraiva, 1995, p. 45.

contagiosas e de recém-nascidos degenerescentes cujo estado acarrete despesas inúteis. Visa à melhoria da raça humana”¹²

É a eliminação de vidas consideradas "indignas de serem vividas", baseadas em critérios arbitrários e desumanos. Um exemplo extremo dessa prática foi o que ocorreu durante o regime nazista na Alemanha, onde milhões de judeus, entre outros grupos, foram exterminados sob o pretexto de uma "depuração racial". Esse episódio, conhecido como Holocausto, configurou-se como um dos maiores e mais cruéis crimes da história.¹³

C) Eutanásia eliminadora ou econômica: "visa à morte dos loucos, dementes irrecuperáveis, anciãos imprestáveis, enfim de todos os que sejam inúteis e incapazes para o trabalho"¹⁴. Essa eutanásia também causa repúdio, e para muitos fere o direito e a moral.

Tecnicamente, não se poderia considerar como eutanásia as modalidades selecionadora e eliminadora, mas sim como autênticos homicídios, visto que essas não possuem finalidades altruísticas da "*morte piedosa*", pelo contrário focam em interesses econômicos e seletivos da raça humana, além disso, é cediço afirmar que nenhuma delas se configura a incurabilidade de qualquer doença ou muito menos alívio de alguma agonia insuportável.

2.3 Distanásia

Compreende-se como distanásia a prática de prolongar artificialmente a vida de um paciente, utilizando todos os meios disponíveis — ordinários ou extraordinários, proporcionais ou não — visando retardar a morte, ainda que isso acarrete sofrimento e dores intensas. Essa conduta ocorre mesmo diante de um quadro irreversível, em que a morte é iminente e inevitável. Em essência, a distanásia não prolonga a vida

¹² MENEZES, Evandro Corrêa. **Direito de Matar (eutanásia)**, 2. ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos 1977, p. 54.

¹³ LANA, Roberto Lauro. **Eutanásia: Mitos e Controvérsias Médicos Legais**. Disponível em: <http://www.jurinformatica.com.br/monografia/003.html>. Acesso em: 15 de abril de 2025.

¹⁴ NOGUEIRA, Paulo Lúcio. **Em defesa da vida: aborto, eutanásia, pena de morte, suicídio, violência e linchamento**. São Paulo: Saraiva, 1995, p. 44.

em si, mas sim o processo de morrer, muitas vezes sem qualquer perspectiva de cura ou recuperação da saúde.

Leocir Pessini conceitua a distanásia de maneira clara e objetiva como:

[...] distanásia, etimologicamente, significa prolongamento exagerado da agonia, do sofrimento e da morte de um paciente. O termo também pode ser empregado como sinônimo de tratamento fútil e inútil, que tem como consequência uma morte medicamente lenta e prolongada, acompanhada de sofrimento. Com essa conduta não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer. No mundo europeu fala-se de “obstinação terapêutica” (*L’acharnement thérapeutique*), nos Estados Unidos de “futilidade médica” (*medical futility*), “tratamento fútil” (*futile treatment*) ou simplesmente “futilidade” (*futility*). [...]

A distanásia é definida como o prolongamento artificial da fase terminal da vida, interrompendo seu curso natural por meio de tratamentos desnecessários ou desproporcionais. Tal prática apenas retarda o desfecho inevitável, estendendo a agonia e o sofrimento dos pacientes terminais, aqueles para os quais, diante dos conhecimentos médico-científicos atuais, não há mais possibilidade de cura ou de sobrevida significativa.

A obstinação terapêutica e os tratamentos fúteis estão intimamente relacionados à prática da distanásia, sendo, por alguns autores, tratados inclusive como sinônimos. A obstinação terapêutica caracteriza-se pela insistência, por parte dos profissionais de saúde, em combater a morte a qualquer custo, como se fosse possível vencê-la, adotando uma postura muitas vezes irracional e desprovida de sensibilidade diante do sofrimento do paciente. Já os tratamentos fúteis referem-se ao uso de métodos extraordinários e desproporcionais, incapazes de promover cura ou melhora real, cujo único efeito é o prolongamento artificial da vida, agravando frequentemente a dor e o sofrimento do paciente. Nesses casos, os danos superam em muito os possíveis benefícios, tanto para o enfermo quanto para seus familiares e cuidadores.

2.4 Ortotanásia.

Etimologicamente, ortotanásia significa morte correta – *orto*: certo; *thanatos*: morte. Significa o não prolongamento artificial do processo morte, além do que seria o processo natural. Tal prática é tida como manifestação de morte boa ou morte

desejável, não ocorrendo o prolongamento da vida por meio artificiais que implicariam em aumento de sofrimento. Borges (2005).

Maria Elisa Villas-Bôas (Revista Bioética 2008), nos fala que o conceito mais comum para eutanásia está relacionado com a intervenção humana no final da vida, sendo essa prática a mais conhecida, ainda pairando dúvidas sobre essa definição mais precisa, sendo a mais prevalente a expressão “antecipação da morte de paciente incurável, geralmente terminal e em grande sofrimento, movido pela compaixão para com ele.” A necessidade dessa conduta seja realizada através do pedido do interessado é onde coaduna o epicentro da polêmica, sendo questão bastante relevante presentemente, em razão da valorização da autonomia e liberdade individual.¹⁵

Em sentido contrário à distanásia e totalmente oposta à eutanásia, a ortotanásia consiste em permitir que a morte ocorra em seu tempo natural, sem o uso de métodos extraordinários ou desproporcionais para adiá-la, como ocorre na distanásia, e sem a antecipação intencional provocada por terceiros, como na eutanásia. Trata-se do respeito ao processo natural de morrer, com foco no alívio do sofrimento e na dignidade do paciente.

É a aceitação da morte, permitindo que ela siga seu curso. E como cita Pessini, é prática *“sensível ao processo de humanização da morte, ao alívio das dores e não incorre em prolongamentos abusivos com aplicação de meios desproporcionados que imporiam sofrimentos adicionais”*.

Inerentes à ortotanásia estão os cuidados paliativos, que envolvem o uso de todas as tecnologias e recursos disponíveis para aliviar o sofrimento físico e psíquico do paciente, sem recorrer a métodos extraordinários ou desproporcionais. O foco é proporcionar conforto ao paciente em fase terminal, por meio do tratamento adequado de sintomas como dor, ansiedade e depressão, promovendo dignidade e qualidade de vida até o fim.

¹⁵ DIAFÉRIA, Adriana. **Clonagem, aspectos jurídicos e bioéticos**. São Paulo: Edipro, 1999, p. 108

A ortotanásia permite que o doente terminal, tenha a chance de estar livre ao destino com a paz, tranquilidade de saber que a morte faz parte da vida. É dado ao paciente o direito de escolher a morte com dignidade, da mesma forma que vive. Para a ortotanásia é importante a dignidade na hora da morte, a sua humanização, no sentido de que se dar um ponto final à vida de maneira correta.

Em determinados casos, os cuidados paliativos podem envolver o chamado princípio do duplo efeito, uma vez que o uso de certas substâncias para o controle da dor e da angústia pode, como efeito colateral, antecipar o momento da morte. Essa redução do tempo de vida é um resultado previsível, mas não intencional, pois o objetivo principal é proporcionar o máximo de conforto e alívio ao paciente, jamais provocar diretamente o óbito.

José Alfredo de Oliveira Baracho ensina que um dos grandes marcos do nosso tempo é a necessidade de redefinir o conceito de morte. Ele destaca que o papel do médico diante da morte tornou-se tema central na Bioética e no Direito, já que suas decisões se baseiam no saber científico. Baracho argumenta que o médico deve reconhecer os limites de sua atuação diante de uma doença fatal, evitando tratamentos desproporcionais e agressivos, os quais ele chama de “terapia absurda”. Afinal, todo ser humano tem o direito de morrer em paz.¹⁶

Luiz Flavio Gomes, aborda a ortotanásia, da seguinte maneira:

[...] Em nossa opinião, dono da vida, o ser humano deve ser também, dentro de determinadas circunstâncias e segundo certos limites, o dono da sua própria morte. Não há nenhuma censura (reprovação) ética ou jurídica na chamada "morte digna", que é a morte desejada por quem já não tem mais possibilidade de vida e que, em estado terminal, está sofrendo muito. A morte nessas circunstâncias, rodeada de vários cuidados (para que não haja abuso nunca), não se apresenta como uma morte arbitrária, ou seja, não gera um resultado jurídico desvalioso, ao contrário, é uma morte "digna", constitucionalmente incensurável. [...] ¹⁷

¹⁶ BARACHO, José de Oliveira. **VIDA HUMANA E CIÊNCIA**: complexidade do estatuto epistemológico da bioética e do biodireito. Normas internacionais da bioética. Revista de Direito CONSTITUCIONALE INTERNACIONAL. São Paulo, ano 14, nº 56. Disponível em: <https://bd.tjdft.jus.br/handle/tjdft/29322>

¹⁷ GOMES, Luiz Flávio. **Eutanásia, morte assistida e ortotanásia**: dono da vida, o ser humano é também dono da sua própria morte? Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/9437/eutanasia-morte-assistida-e-ortotanasia>>. Acesso em: 15 abr. 2025.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a ortotanásia tem como objetivo garantir um fim de vida digno ao paciente acometido por doença incurável, com prognóstico de morte iminente ou em estado irreversível. Isso ocorre por meio da recusa à intervenção médica agressiva, permitindo que a morte siga seu curso natural. Nesse processo, devem ser oferecidos apenas cuidados paliativos, focando na redução do sofrimento físico e emocional do paciente e de seus familiares.

Nesse sentido, a Igreja deixa claro que os tratamentos devem sempre buscar a cura, sem perder de vista que é o paciente — e não apenas a doença — que precisa ser cuidado. É essencial colocar o doente em primeiro lugar, valorizando sua participação no processo de recuperação e promovendo uma cura que leve em conta sua dignidade e integralidade.

O Vaticano, de forma favorável à dignidade humana, manifestou reprovação à distanásia, reconhecendo como lícito renunciar a tratamentos que apenas prolongariam a vida de forma precária e dolorosa. Assim, reafirma o valor humanista da ortotanásia, respeitando o fim natural da vida com dignidade:

[...] É sempre lícito contentar-se com os meios normais que a medicina pode proporcionar. Não se pode, impor a ninguém a obrigação de recorrer a uma técnica que, embora já em uso, ainda não está isenta de perigos ou é demasiado onerosa. Recusá-la não equivale a um suicídio; significa, antes, aceitação da condição humana, preocupação de evitar pôr em ação um dispositivo médico desproporcionado com os resultados que se podem esperar, enfim, vontade de não impor obrigações demasiado pesadas à família ou à coletividade. Na iminência de uma morte inevitável, apesar dos meios usados, é lícito em consciência tomar a decisão de renunciar a tratamentos que dariam somente um prolongamento precário e penoso da vida, sem, contudo, interromper os cuidados normais devidos ao doente em casos semelhantes. Por isso, o médico não tem motivos para se angustiar, como se não tivesse prestado assistência a uma pessoa em perigo. [...] ¹⁸

Ainda sobre a ortotanásia, o Vaticano, mais uma vez de forma favorável, se posiciona em prol da dignidade da pessoa humana, e novamente em contrário a eutanásia e a distanásia, de modo radical, onde aborda a necessidade de tomadas de decisões com autonomia por parte do enfermo interessado ou na impossibilidade pela

¹⁸ II, PP João Paulo, **Declaração Sobre Eutanásia, Sagrada Congregação Para a Doutrina da Fé**, Vaticano, 05 de maio de 1980. Disponível em http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html Acesso em 15 de abril de 2025;

decisão de seus responsáveis, analisando – se é claro cada caso de maneira e com suas peculiaridades inerentes:

[...] Hoje é muito importante proteger, no momento da morte, a dignidade da pessoa humana e a concepção cristã da vida contra um « tecnicismo » que corre o perigo de se tornar abusivo. De facto, há quem fale de « direito à morte », expressão que não designa o direito de se dar ou mandar provocar a morte como se quisesse, mas o direito de morrer com toda a serenidade, na dignidade humana e cristã. Sob este ponto de vista, o uso dos meios terapêuticos pode, às vezes, levantar alguns problemas. Em muitos casos a complexidade das situações pode ser tal que faça surgir dúvidas sobre o modo de aplicar os princípios da moral. As decisões pertencerão, em última análise, à consciência do doente ou das pessoas qualificadas para falar em nome dele, como também aos médicos, à luz das obrigações morais e dos diferentes aspectos do caso. [...].¹⁹

Diante da realidade, a Igreja se posiciona firmemente contra o sofrimento humano, defendendo a dignidade da pessoa e preservando aquilo que há de mais valioso: a vida. Diante da complexidade do tema e dos avanços tecnológicos, que prolongam muitas vezes artificialmente a existência, é natural que surjam manifestações e reflexões da doutrina católica. Essas reflexões expressam a angústia em relação aos limites éticos da intervenção tecnológica sobre a vida humana.

Os avanços da medicina ampliam significativamente as chances de salvar vidas, no entanto, esses progressos também geram inúmeros e complexos dilemas éticos, dificultando uma definição clara sobre o fim da vida. A ampliação do alcance das novas terapias levanta questionamentos quanto aos limites econômicos, ético-profissionais e legais, especialmente quando essas intervenções são utilizadas de forma desproporcional, muitas vezes sem a devida adequação às reais necessidades do paciente.

A vida humana é um bem maior, protegido pela Constituição, e sua preservação deve ser sempre buscada, em qualquer circunstância, seja ela favorável ou adversa. Toda a capacidade técnica da medicina, aliada aos avanços tecnológicos, deve estar a serviço do paciente nessa missão. No entanto, diante da inevitabilidade da morte, a ortotanásia não representa omissão, mas sim uma forma ética e consciente de atuação. Trata-se do reconhecimento dos limites da ciência e do respeito à dignidade humana, permitindo que o processo de morrer ocorra de maneira natural e serena. Mesmo nesse

¹⁹ mesma referência n.15

cenário, há uma luta: não mais pela vida a qualquer custo, mas por uma vida que se encerre com paz e respeito.

CAPÍTULO 3 O PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, O DIREITO A VIDA E LIBERDADE EM CONJUNTO COM A ORTOTANÁSIA.

O princípio fundamental da dignidade da pessoa humana previsto na Constituição Federal de 1988, está diretamente ligado a ortotanásia, neste capítulo será desenvolvida uma interpretação constitucional em relação a ortotanásia.

O instituto da ortotanásia está ligado a este princípio central da Constituição Federal de 1988. É a partir dele que se pode compreender a legitimidade da ortotanásia como prática compatível com os valores constitucionais. Ao longo do desenvolvimento, será possível aprofundar essa correlação, visando a uma interpretação constitucional que reconheça a ortotanásia como expressão do respeito à vida, à autonomia e à dignidade do ser humano, mesmo diante da morte.

Em seu artigo 1º, inciso III, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, constitui-se em Estado Democrático de Direito:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III - a dignidade da pessoa humana[...]²⁰

Estabelece também em seu art.5º, *caput* e inciso III que:

Art. 5º: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante[...]²¹

Ainda expresso na Carta Magna, o princípio da dignidade da pessoa Humana, previstos nos artigos 170, *caput*, 226, parágrafo 7º e no artigo 227, vejamos:

[...] Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna,

²⁰ Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/CF88/Titulo_1.html.. Acesso em 16 de abril .2025

²¹ Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/CF88/Titulo_1.html.. Acesso em 16 de abril .2025

²²conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios [...] ²³

[...] Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

[...] § 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

[...] Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. ²⁴

Os dispositivos mencionados consagram a observância do princípio da existência digna, tendo como fundamento a promoção do bem-estar social. Trata-se de princípios constitucionais fundamentais que sustentam o Estado Democrático de Direito. O direito primordial à vida, bem como os direitos dele decorrente, como a igualdade, a liberdade e a dignidade da pessoa humana, configuram exemplos claros desses fundamentos essenciais.

No tocante à previsão constitucional, os enunciados analisados possuem natureza principiológica, uma vez que expressam conceitos abertos e indeterminados, passíveis de concretização por distintos meios, conforme as circunstâncias e transformações do momento histórico vivido pela sociedade. Ana Paula de Barcellos destaca que o núcleo essencial da dignidade da pessoa humana foi previsto pelo constituinte, sobretudo, como um limite à atuação das majorias. A autora ainda ressalta que a identificação desse núcleo e a compreensão de sua eficácia jurídica revelam-se de extrema relevância para a proteção dos direitos fundamentais. ²⁵

²² Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/CF88/Titulo_1.html.. Acesso em 16 de abril .2025

²³ Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/CF88/Titulo_1.html.. Acesso em 16 de abril .2025

²⁴ Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/CF88/Titulo_1.html.. Acesso em 16 de abril .2025

²⁵ BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana.** – 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008, p. 230

A autora anteriormente citada também discorre sobre a necessidade da garantia de um mínimo existencial, definido como o 'conjunto de situações materiais indispensáveis à existência humana digna'.²⁶ Tal mínimo não se limita às condições básicas que asseguram o bem-estar físico, mas abrange, igualmente, o bem-estar psíquico e intelectual do indivíduo. Esses elementos devem ser assegurados pelo Estado e, em caso de omissão, podem e devem ser exigidos, uma vez que encontram respaldo, de forma expressa e implícita, em diversos dispositivos da Constituição Federal.

Nesse mesmo sentido, Daury César Fabriz, leciona que a dignidade da pessoa humana constitui um valor espiritual e moral inerente a todo indivíduo, manifestando-se na autodeterminação consciente e responsável sobre a própria existência. Tal condição impõe aos demais o dever de respeito, como expressão do reconhecimento da autonomia e da humanidade de cada pessoa²⁷.

O princípio da Dignidade da Pessoa Humana, inserido no Título I (Dos Princípios Fundamentais da Constituição Federal), reflete sua suma importância dentro do ordenamento jurídico brasileiro. Trata-se de fundamento basilar do direito à vida, o qual, por sua amplitude, abrange também o direito a uma morte digna. A concepção de que a dignidade deve ser resguardada apenas às pessoas saudáveis é equivocada, pois esse princípio estende-se igualmente aos momentos finais da vida, assegurando respeito, autonomia e humanidade até o fim. Atualmente, observa-se uma crescente responsabilidade e sensibilidade por parte dos profissionais da saúde quanto à importância de se assegurar uma morte digna. Não se trata de abreviá-la indiscriminadamente, mas de evitar seu prolongamento artificial e desproporcional, em desacordo com os princípios da dignidade da pessoa humana.

Tamanha é a importância e a tutela desses direitos que, não raras vezes, entram em conflito e são constantemente invocados na seara jurídica para a resolução de questões do cotidiano. É o caso, por exemplo, de pacientes acometidos por

²⁶ BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: O princípio da dignidade da pessoa humana. - 2. ed.- Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 352.

²⁷ FABRIZ, Daury Cesar. **Bioética e direitos fundamentais**: a bioconstituição como paradigma ao biodireito. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003, p. 278

doenças graves e incuráveis, em estado terminal situações em que a morte, embora certa, se apresenta como iminente.

Sem dúvidas a vida dentre todos os direitos é o mais importante, em consideração ao entendimento de Godinho²⁸, “é premissa fundamental da existência das pessoas naturais, do direito que dá suporte aos demais direitos.” Não deve falar em proteção de outros direitos como a segurança, igualdade, liberdade, sem a premissa do direito fundamental a vida.

Por outro lado, é relevante observar que qualquer violação aos demais direitos fundamentais inerentes à vida também configura afronta direta a esse direito basilar. Assim, a efetiva tutela do direito à vida exige a garantia de outros direitos, como a igualdade e a liberdade. No caso do paciente em estado terminal, mais do que simplesmente manter a vida, é imprescindível assegurar-lhe uma existência digna, com qualidade, na qual sua igualdade e autonomia de escolha sejam plenamente respeitadas, tema que será aprofundado adiante.

Na constituição brasileira de 1988, o direito à vida humana é tratado e garantido no título II (Dos direitos e garantias fundamentais), precisamente em seu art. 5º, como exposto anteriormente.

A respeito sobre o tema, tem-se o entendimento de Barroso e Leticia Martel²⁹:

“o direito à vida é de fato especial. Qualquer flexibilização de sua força jurídica ou moral é delicada e deve envolver cautelas múltiplas. Qualquer desprezo pela vida humana, mesmo nas circunstâncias mais adversas, é suspeito. Um dos consensos mínimos que compõem a dignidade humana nas sociedades ocidentais é a preservação da vida como um valor em si, que se atinge, naturalmente, por sua promoção e proteção rigorosa. Com efeito, basta considerar que, além do seu caráter substantivo, o direito à vida é pré-condição, é instrumento que permite a própria dignidade, pois sua negação leva à inexistência do sujeito da dignidade. Diante de tais premissas, criminalizar atos que atentem contra a vida humana tende a ser um meio adequado, dentre outros, de preservação da vida e da dignidade humanas. Mas nem mesmo o direito à vida é absoluto.”

²⁸ GODINHO, Adriano Marteleto. **Eutanásia, ortotanásia e diretivas antecipadas de vontade: o sentido de viver e morrer com dignidade**. Curitiba: Juruá, 2016, pág 26

²⁹ BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. **A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida**. PANÓPTICA-Direito, Sociedade e Cultura, v.5, n.2, p.3, 2010. Disponível em: http://osconstitucionalistas.com.br/Artigos/A_Morte_Como_Ela_E-Barroso_Martel.pdf . acesso em 16 de abril de 2025

O texto constitucional trata a vida, como o direito mais essencial de todos os direitos característicos da personalidade humana, devendo ser resguardado por todo ordenamento jurídico. Segundo Godinho³⁰, “apesar do texto constitucional não trazer de forma clara quando se dá o início da vida, este inestimável bem jurídico é protegido antes mesmo do nascimento, sendo assegurado os direitos do nascituro, e após o seu nascimento é garantido pelo ordenamento o direito de se manter vivo e viver a vida plenamente”.

No que se refere ao término da vida, nosso objeto central, os avanços tecnológicos revisitaram diversas questões emblemáticas. Um exemplo é a chamada obstinação terapêutica — a manutenção de pacientes terminais, com quadros irreversíveis, por meio de aparelhos de sustentação artificial. Tal prática, em muitas situações, prolonga o sofrimento do paciente e impõe desgaste emocional significativo aos familiares.

A vida pode ser considerada um direito absoluto, a ser protegido a qualquer custo? Essa pergunta tem gerado intensos debates, especialmente diante dos limites que envolvem a tutela desse direito fundamental. De um lado, há quem defenda sua proteção irrestrita; de outro, surgem concepções que relativizam essa defesa diante de outros valores igualmente relevantes. Trata-se de um embate entre visões antagônicas, que refletem a complexidade do tema na esfera jurídica e ética.

De um lado, encontra-se a corrente vitalista, que frequentemente se entrelaça com fundamentos religiosos. Para essa visão, a vida é um valor sagrado e inviolável, representando não apenas um direito, mas também um dever de existir. Defende-se, portanto, que a vida deve ser preservada a qualquer custo — ética e juridicamente — independentemente das circunstâncias que a envolvam.

Em contrapartida, há outra chamada corrente da qualidade de vida. Para essa vertente, a proteção jurídica da vida não deve ser incondicional, mas pautada em critérios mínimos de dignidade e bem-estar. Nesse contexto, a vida humana passa a ser relativizada, entendendo-se que só seria digna de tutela quando preenchidos certos requisitos que garantam uma existência minimamente satisfatória.

³⁰ GODINHO, Adriano Marteleto. **Eutanásia, ortotanásia e diretivas antecipadas de vontade: o sentido de viver e morrer com dignidade**. Curitiba: Juruá, 2016.

Godinho preceitua que: estas teorias opostas e extremistas não abarcam discussões sociais sobre vida e morte. Não se pode adotar uma tutela absoluta sobre a vida em sua plenitude a qualquer custo, sendo esses processos contínuos e pessoais a cada indivíduo. Do mesmo modo que não se pode retroceder em considerar que existam vidas mais dignas que outras e instalar um processo de seleção de qualidade de vida³¹

Destarte, é necessário um equilíbrio entre estas duas vertentes. Devemos de fato considerarmos a vida como um bem maior e de valor inestimável, sem distinção entre vidas e formas de viver viáveis. Do mesmo modo que, não se pode pensar na vida como um bem/direito absoluto, devendo ser preservado a todo custo. Sob a perspectiva que nos interessa, ou seja, os pacientes em estado terminal e com doenças incuráveis, antes de prolongar a todo custo a vida desses indivíduos, deve-se analisar os danos que podem ser causados a sua integralidade física e psicológica, com intuito de proporcionar para eles uma existência do mesmo modo uma morte digna, no seu devido momento.

3.1 Direito à Liberdade / Autonomia

Conforme estabelece o caput do artigo 5º da Constituição Federal de 1988, são assegurados e considerados invioláveis, no âmbito do Estado Democrático de Direito, os direitos à liberdade e à igualdade, os quais estão intrinsecamente ligados ao direito à vida.

Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]

Assim como os demais direitos fundamentais, o direito à igualdade não é absoluto. Isso significa que pode haver, e muitas vezes há, tratamentos diferenciados entre as pessoas, justamente em razão das desigualdades que existem entre elas.

³¹ GODINHO, Adriano Marteleto. **Eutanásia, ortotanásia e diretivas antecipadas de vontade: o sentido de viver e morrer com dignidade**. Curitiba: Juruá, 2016, pág. 28.

Dessa compreensão decorre o princípio da equidade: reconhecer que, em uma sociedade marcada por diferenças econômicas, sociais e culturais, não se pode pressupor que todos partem das mesmas condições. Cabe, portanto, ao Direito tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na medida de suas desigualdades, buscando uma justiça material e efetiva.

Ao se analisar a ortotanásia, parte-se do pressuposto de que o paciente acometido por uma doença incurável e em estágio terminal não se encontra em condições de igualdade, especialmente no que diz respeito à qualidade de vida, em comparação àquele que está saudável e plenamente apto a exercer o seu direito à vida.

Maria de Fatima Freire Sá ³²explica que; A vida, enquanto direito fundamental, deve prevalecer como valor supremo e oponível erga omnes, desde que seja possível vivê-la com dignidade. Quando o corpo já não é capaz de sustentar o bem-estar necessário à existência, outros direitos fundamentais devem ser considerados, sob pena de violação ao princípio da igualdade. Isso porque a vida, nesse contexto, deixa de ser um direito universal e passa a se transformar, injustamente, em um dever para uns e privilégio para outros.

Nessas situações, em que o paciente não possui mais qualquer expectativa de reversão do seu quadro clínico, torna-se evidente que ele já não reúne condições reais de usufruir do seu direito à vida. Nesses casos, a vida deixa de ser um direito a ser exercido com liberdade e passa a se impor como um dever, o que fere a noção de dignidade da pessoa humana. O verdadeiro exercício do direito à igualdade, para esses pacientes, reside no respeito à sua vontade assegurando-lhes o direito de decidir sobre seu próprio corpo e o curso de sua vida, inclusive quanto à possibilidade de morrer com dignidade.

³² SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de morrer**: eutanásia, suicídio assistido. 2ª Edição, Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2005. p.32

CAPÍTULO 4. A LEI ESTADUAL 10.241/1999 “LEI MARIO COVAS” E A RESOLUÇÃO 1.805/06 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA: O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE E A “VISÃO” DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL SOBRE O ASSUNTO.

Ao tratarmos do tema, é inegável que a prática da eutanásia é ilícita e não é admitida pelo ordenamento jurídico brasileiro, por violar diretamente o direito à vida, sendo enquadrada no artigo 121 do Código Penal.

Diferente da ortotanásia, objeto deste estudo, que está em conformidade com o princípio da dignidade da pessoa humana e outros direitos fundamentais, garantindo aos pacientes em estado terminal o direito constitucional a uma vida e morte dignas.

4.1 A Lei Covas

Diante da ausência de uma norma federal que regulamente a ortotanásia ou trate diretamente da eutanásia, destaca-se a antiga Lei Estadual nº 10.241/1999, do Estado de São Paulo — conhecida como Lei Mario Covas. Essa lei, hoje revogada, foi substituída pela Lei nº 17.832, de 01/11/2023, que trata de forma mais ampla dos direitos do consumidor, incorporando normas antes previstas na Lei Covas. Enquanto esteve em vigor, a Lei Covas foi considerada o único instrumento legal que abordava o tema da ortotanásia de maneira simples e direta.

À época, o então governador de São Paulo, Mário Covas, faleceu em casa, em estágio terminal de câncer, enquanto ainda exercia o cargo. Durante esse período, foi sancionada a Lei Estadual nº 10.241/1999, de autoria do deputado Roberto Gouveia, que assegura aos pacientes em fase terminal o direito de escolher entre continuar ou recusar o tratamento — aplicável apenas no Estado de São Paulo.

Vejamos:

[...] Artigo 2º - São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:

I - ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

e) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;

f) duração prevista do tratamento proposto;

VII - consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados;

XXIII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida; e

XXIV - optar pelo local de morte³³.

Essa lei destacava a importância de isentar o médico da responsabilidade por um suposto homicídio, ao garantir ao paciente o direito claro de consentir ou recusar, de forma voluntária e informada, a realização de diagnósticos ou tratamentos. É o que estabelece o artigo 2º, inciso VII. Esse entendimento é reforçado por Maria Lucia Zanelli, ao citar a observação da advogada Patrícia Bono, especialista em Biodireito.³⁴

A Lei Estadual nº 10.241/1999, atualmente consolidada pela Lei nº 17.832/2023 (art. 3º, IV), assegura, em seu art. 2º, inciso XXIII, o direito do paciente de recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários que apenas prolonguem a vida. Esse dispositivo oferece respaldo à ortotanásia, ao garantir a autonomia do paciente terminal para não se submeter a intervenções que estendem o processo de morte com sofrimento. Ao integrar essa norma à legislação de defesa do consumidor paulista, reforça-se o respeito à dignidade no fim da vida e à autonomia nas decisões médicas, em consonância com os princípios bioéticos e o ideal de uma morte digna.

Mesmo diante da omissão legislativa pelo nosso ordenamento jurídico, a ortotanásia é uma conduta constitucional, não havendo nenhum impedimento de sua prática, pois respeita de forma clara o direito a autonomia, igualdade e liberdade e trás a proteção explícita do princípio da dignidade humana. A fim de regular a conduta para a classe médica o Conselho Federal de Medicina, editou a resolução de nº 1805/2006.

Diferentemente da lei estadual mencionada, que de certa forma ainda permanece em vigor, a Resolução nº 1.805/2006 foi alvo de intenso embate judicial, que se prolongou por três anos — situação que será analisada a seguir.

4.2 A resolução 1805/2006 do Conselho Federal de Medicina e o Ministério Público Federal

A Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina trata da ortotanásia, fruto de intensos debates na câmara técnica sobre os limites éticos no fim da vida. Longe de eximir o profissional de saúde de eventuais responsabilidades, a norma impõe, na verdade, um grau ainda maior de responsabilidade a esses profissionais.

³³ **Lei Nº 10.241, de 17 de março de 1999.** Estado de São Paulo. Disponível em :<

http://www.al.sp.gov.br/staticfile/integra_ddilei/lei/1999/lei%20n.10.241,%20de%2017.03.1999.htm> acesso em 27 de abril de 2025.

³⁴: ZANELLI, Maria Lúcia. **Lei Estadual garante ao paciente em fase terminal uma morte mais digna.** Disponível em: <<http://www.sintoniasp.com/?acao=resp&id=35>>

Isso porque a definição do estágio terminal exige criteriosa análise médica, que envolve múltiplos fatores clínicos, éticos e humanos. A decisão deve ser pautada, preferencialmente, pelo diálogo direto com o paciente. Na impossibilidade de manifestação de vontade, deve-se recorrer à escuta e consentimento do responsável legal, garantindo que a conduta seja pautada no respeito à dignidade e autonomia do enfermo.

O Conselho Federal de Medicina aprovou esta resolução para permitir que o médico limite ou suspenda tratamentos em casos de doenças graves e incuráveis, desde que haja consentimento do paciente ou de seu representante legal. A norma também autoriza a oferta de cuidados paliativos nesses casos.

A partir da preocupação com a saúde do paciente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs um novo conceito de saúde, que deve ser entendida como o bem-estar da pessoa em seus aspectos físico, mental, social e espiritual³⁵

Na época da publicação dessa Resolução, as redes sociais divulgaram, de forma equivocada, que ela “limitava a ajuda a doentes terminais”. No entanto, essa interpretação está incorreta. A Resolução não autoriza os médicos a matarem pacientes sem chance de cura, mas sim garante o direito a uma morte digna, sem a imposição de medidas ineficazes e desproporcionais.³⁶

É fundamental distinguir, tanto ética quanto moralmente, entre o ato deliberado de provocar a morte de um paciente e a conduta médica de não prolongar artificialmente a vida em casos irreversíveis. Embora ambas as situações possam ter a morte como consequência, elas são tratadas de forma distinta na literatura científica e na bioética.

Defende-se que a ortotanásia possui respaldo normativo, uma vez que é garantida pela Constituição Federal por meio do direito à morte digna, diretamente relacionado ao princípio da dignidade da pessoa humana. A normativa estabelece os procedimentos necessários para sua aplicação, considerando a relação entre médico e paciente em casos concretos.

Esta garantia a dignidade está explícita e definida no preâmbulo da resolução, observem:

“Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que

³⁵ MARTIN, Leonard M. **Eutanásia e Distanásia**. In: COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira, OSELKA, Gabriel, GARRAFA, Volnei. **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. p. 190.

³⁶ Entendimento de Livia Haygert Pithan, (Professora de Bioética e Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), mestre em Direito e doutoranda em Direito Privado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.³⁷

Percebe-se a clara intenção de assegurar a efetividade da dignidade da pessoa humana, prevista no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal. Essa proteção também se reflete no artigo 5º, inciso III, que garante que ninguém será submetido a tortura ou a tratamento desumano ou degradante.

Logo em seu artigo 1º dispõe que:

“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 a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

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

§ 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.”³⁸

Nesse contexto, observa-se o respeito aos direitos e garantias fundamentais, como a dignidade da pessoa humana, a autonomia e a liberdade individual. Também é assegurado o acesso à informação, em conformidade com o artigo 5º, inciso XIV, da Constituição Federal. Além disso, são respeitados os princípios bioéticos da autonomia, beneficência e não maleficência, bem como os direitos ao consentimento informado e à livre escolha por uma segunda opinião médica, conforme prevê o Código de Ética Médica (CEM).

Ainda com base nos dispositivos anteriormente, destaca-se o respeito à autonomia privada do paciente, assegurada pela informação prévia sobre seu estado de saúde e suas perspectivas de cura ou não. Ciente da sua condição, o paciente tem

³⁷ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.1.805/2006**. Brasília: CFM, 2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 23 de abril de 2025.

³⁸ Mesma referência usada acima

o direito de consentir livremente pela abreviação ou prolongamento de seu estado de terminalidade, sempre com o devido apoio e acompanhamento médico.³⁹

No artigo 2º da Resolução, assim descreve:

“Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito à alta hospitalar.”⁴⁰

Iniciando esse entendimento com as considerações do Dr. José Abikair Filho, expondo assim:

Fica evidente que o profissional, contrariamente ao que se pensa, torne-se ainda mais responsável em sua atividade laboral, no que concerne aos cuidados ao doente por ele assistido, para que se alcance o objetivo almejado, de minorar o sofrimento, a dor, a angústia desse doente terminal, com a atuação multidisciplinar de outros profissionais.

Esse contexto deixa claro que não há obrigação por parte do profissional de saúde em prolongar a vida do paciente a qualquer custo. A decisão sobre a continuidade ou não do tratamento cabe exclusivamente ao paciente — ou, em caso de impossibilidade, ao seu representante legal — desde que esteja plenamente informado sobre todas as opções terapêuticas disponíveis.⁴¹

O conteúdo dessa resolução referente ao tema da ortotanásia não assegura a liberação do profissional médico de sua atuação pois a prática não significa o abandono do doente terminal, mas a ampliação dos cuidados, a fim de preservar uma morte sem sofrimentos, de fato digna.

Ao analisar o Código de Ética Médica, observa-se que a Resolução nº 1.805/2006 está em plena consonância com os direitos humanos ao tratar de

³⁹ BOMTEMPO, Vieira Tiago. **Resolução nº 1.805/2006 do conselho federal de medicina efetivação do direito de morrer com dignidade**. Disponível em: ambitojuridico.com.br/resolucao-n-1-805-2006-do-conselho-federal-de-medicina-efetivacao-do-direito-de-morrer-com-dignidade/#:~:text=1.805%2 acesso em 23 de abril de 2025.

⁴⁰ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.1.805/2006**. Brasília: CFM, 2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 23 de abril de 2025.

⁴¹ MOREIRA, Alexandre Magno Fernandes. **A ortotanásia e a Resolução CFM Nº 1.805/2006**. Disponível em: [A ortotanásia e a Resolução CFM 1.805/2006 - Artigo de Direito Civil](#) Acesso em: 24 de abril de 2025.

pacientes terminais. No Capítulo IV, destaca-se a relação entre o médico, o paciente e seus familiares, assegurando respeito à dignidade, autonomia e cuidados paliativos adequados.

Exemplo:

[...] É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto. [...]

As vedações acima citadas, assim como as demais previstas no Código, reforçam e promovem os direitos humanos, consolidando a Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina como instrumento de garantia ética e de proteção à dignidade da pessoa humana, especialmente no contexto da ortotanásia na relação médico-paciente.

Assim, o Código de Ética Médica, em conjunto com a Resolução nº 1.805/2006, assegura ao paciente terminal o pleno direito de morrer com a mesma dignidade com que viveu, respeitando o encerramento natural do ciclo da vida.

Sobre os pacientes em fase terminal, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo publicou artigo em seu portal destacando as dificuldades enfrentadas pelo Conselho Federal de Medicina na abordagem desses casos. O texto propõe um desfecho ético e humanístico para o fim da vida, valorizando o cuidado e o respeito no momento da morte.

Na ocasião, abordou-se a Resolução nº 1.805/2006, destacando que ela surgiu como resposta à resistência de médicos brasileiros em lidar com pacientes terminais. O texto também ressaltou o avanço dos saberes assistenciais, voltados a aliviar a agonia e suavizar o sofrimento no processo de morte.⁴²

No entanto, antes mesmo da publicação oficial da norma, o Procurador dos Direitos do Cidadão do Distrito Federal instaurou um Procedimento Administrativo

⁴² OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de; OSELKA, Gabriel. **O DOENTE EM FASE TERMINAL**. Disponível em: <http://www.cremesp.com.br/?siteAcao=Jornal&id=966>> Acesso em 26 de abril de 2025

recomendando a revogação da Resolução. Para o Ministério Público Federal, a ortotanásia equivaleria a homicídio, violando o direito à vida. Alegou-se ainda que o Conselho Federal de Medicina teria ultrapassado sua competência ao disciplinar práticas que poderiam configurar crime, além de questionar a validade de prognósticos médicos que indicam morte iminente fora do contexto de morte encefálica.

O Conselho Federal de Medicina, em resposta esclareceu que a Resolução nº 1.805/2006 não legitima a eutanásia, mantendo-a como prática ilícita. Destacou, porém, que a norma visa resguardar a dignidade do paciente, ao permitir que se evite o prolongamento artificial da vida por meio de tratamentos desproporcionais e fúteis, defendendo assim a morte no seu tempo natural.

Mantendo o entendimento de que a obsessão de manter a vida biológica a qualquer custo conduz a obstinação terapêutica, utilizando como reforço de argumentos documentos da igreja católica sobre o tema, expondo a normalização da ortotanásia concentrada na finitude do ser humano.

Contudo, a resposta do Conselho Federal de Medicina quanto a Resolução nº 1.805/2006 não convenceu o Ministério Público Federal, que, em 2007, ajuizou ação civil pública de nº 2007.34.00.014809-3, para anular a norma. Alegou-se que o Conselho Federal de Medicina não teria competência legal para, sob o aspecto ético, reconhecer práticas que poderiam configurar crime. Defendeu-se ainda que a ortotanásia violaria o direito à vida, sendo equiparada a uma forma de homicídio eutanásico.

Diante a longa discussão judicial contou com a participação de profissionais de saúde e de representantes civis, em todo âmbito processual o Conselho Federal de Medicina, buscando demonstrar a conduta da ortotanásia é lícita e moralmente legítima, e que estava plenamente de acordo com ditames da Constituição Federal de 1988, bem como a resolução do Conselho Federal de Medicina, não pode em hipótese alguma estar em desacordo com o Código de ética Médica, sendo este que regula todo um comportamento médico, sendo este aplicado em todo território nacional.

Em 2010, o juiz Roberto Luís Lucho Demo, da 14ª Vara da Justiça Federal, proferiu sentença rejeitando o pedido do Ministério Público Federal. Reconheceu a

competência do Conselho Federal de Medicina para regulamentar questões éticas da prática médica e validou a ortotanásia como legítima na relação médico-paciente. Entendeu ainda que a prática não viola o ordenamento jurídico, inserindo-se no contexto dos cuidados paliativos e no respeito à dignidade do paciente terminal.

Ao trânsito em Julgado, a Sentença produziu efeito *erga omnes*, reconhecida dentro do nosso ordenamento jurídico, através da decisão foi protegido todo os direitos dos brasileiros que se beneficiarem dessa resolução, a dignidade humana, por ser inerente a vida, dá o direito de viver com dignidade como também estabelecer a escolha da morte digna, esse é o sentido da Resolução 1.805/06 do CFM.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou evidenciar a relevância da bioética ao apresentar os princípios fundamentais que sustentam a ortotanásia, sob o respaldo filosófico e científico. Discutiu-se como a medicina moderna e os avanços da biotecnologia vêm modificando a forma de encarar a morte, especialmente no cuidado de pacientes em estado terminal ou com doenças incuráveis em condição vegetativa persistente.

A bioética, alicerçada nos princípios da beneficência, não maleficência e autonomia, oferece forte respaldo à prática da ortotanásia. Esses fundamentos devem ser observados para garantir o respeito à dignidade da vida humana e ao direito de viver com qualidade, ao mesmo tempo em que rejeitam tratamentos desumanos que prolonguem o sofrimento. A bioética surgiu justamente com o propósito de coibir condutas que desrespeitem ou minimizem essa dignidade, servindo como um guia ético no enfrentamento de decisões delicadas no fim da vida.

A morte é um processo natural e inevitável a todos os seres humanos. Embora o direito à vida seja fundamental, irrenunciável e indisponível, a autonomia da vontade encontra limites nesse contexto. Portanto, não se sustenta a ideia de um suposto "direito à morte" baseado na percepção subjetiva do paciente sobre a dignidade ou qualidade de sua vida.

Assim, a eutanásia, ainda que revestida de uma narrativa de suposta benevolência diante do sofrimento do paciente, não deve ser admitida. Tal prática fere frontalmente o direito à vida e abre precedentes perigosos para a legitimação de homicídios sob o pretexto de proporcionar uma “boa morte”. Permitir que médicos decidam quais vidas são dignas ou indignas de proteção representa grave ameaça aos princípios fundamentais da dignidade humana e da igualdade.

Entretanto, com os avanços da medicina, tornou-se possível prolongar indefinidamente a vida biológica de pacientes terminais por meio de tratamentos invasivos e equipamentos de suporte. Essa extensão artificial da vida, muitas vezes, acarreta maior sofrimento físico, psicológico e espiritual — tanto para os pacientes quanto para seus familiares e cuidadores — diante de uma condição irreversível e degradante.

Dessa forma, compreende-se o instituto da distanásia como a adoção de uma obstinação terapêutica, caracterizada pela utilização de tratamentos fúteis e desproporcionais, — que buscam manter a vida a qualquer custo — mesmo sem qualidade. Essa prática ignora que a valorização da vida deve estar necessariamente vinculada ao princípio da dignidade humana, muitas vezes negligenciado nesses casos.

É nítido que o instituto da distanásia desconsidera a individualidade do paciente e seu bem-estar de forma integral, tratando a vida apenas como um valor absoluto a ser preservado a qualquer custo, ainda que em detrimento da dignidade e da qualidade de vida.

O direito a uma vida digna, assim como o direito à ortotanásia para uma morte digna, são assegurados e respeitados pela bioética. Esta serve como alicerce, orientando para que a dignidade da pessoa humana no momento final da vida seja garantida constitucionalmente. Desse modo, previne-se a desumanização diante de avanços tecnológicos que possam prolongar a vida de forma desnecessária e dolorosa.

A ortotanásia é apresentada e defendida neste trabalho por estar amparada pelos princípios éticos e bioéticos da medicina e assegurada constitucionalmente, fundamentada na dignidade da pessoa humana e no direito a uma vida e a uma morte dignas. Considera-se a ortotanásia lícita por permitir que a morte ocorra em seu tempo natural, sem obstinação terapêutica ou intervenções desproporcionais.

A prática da ortotanásia não implica abandono do paciente. Ao contrário, intensifica os cuidados paliativos nesse momento delicado para todos os envolvidos. Evita-se, assim, o prolongamento do sofrimento de pacientes terminais por meio de intervenções terapêuticas desnecessárias.

A Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina regulamenta a ortotanásia, alinhada aos preceitos da ética e deontologia médica. Essa resolução define a ortotanásia como a morte que ocorre em seu tempo natural e autoriza a conduta médica de aplicá-la, desde que observados os critérios estabelecidos e mediante o desejo manifestado pelo paciente, com base em sua autonomia, ou por seus representantes legais.

A referida resolução aplica-se à suspensão de medidas terapêuticas ineficazes em pacientes terminais com doenças ou condições clinicamente incuráveis. Ao adotar essa diretriz, o Conselho Federal de Medicina priorizou a proteção da dignidade da pessoa humana na fase final de patologias intratáveis, mesmo diante dos avanços biotecnológicos e científicos. Essa resolução permite ao médico humanizar o cuidado e acolher o paciente terminal, possibilitando a ele ou a seus familiares a decisão de não prosseguir com intervenções desnecessárias. Dessa forma, preservam-se os direitos pessoais e a autonomia do paciente, considerados como um importante limite à intervenção estatal na esfera da liberdade individual, com reflexos diretos e indiretos em toda a sociedade.

A dignidade da pessoa humana é o fundamento jurídico-constitucional que sustenta a licitude da ortotanásia, conforme defendido neste estudo. Esse princípio assegura ao paciente terminal a proteção do Estado e, simultaneamente, estabelece um limite à intervenção estatal sobre sua liberdade de decisão autônoma, seja quando lúcido, seja por meio de seus representantes legais quando a manifestação prévia de vontade não for possível. A ortotanásia encontra amparo na dignidade da pessoa humana e no direito a uma vida digna, inclusive no momento da morte, desde que esta ocorra em seu tempo natural. A vida aqui discutida é aquela protegida constitucionalmente pela Carta Magna de 1988, apresentando-se nesta dissertação não como uma vida qualquer, mas como uma vida com o direito intrínseco à dignidade.

A ausência de legislação específica gera significativa incerteza e debates éticos na prática hospitalar. Muitos médicos hesitam em aplicar a ortotanásia por receio de implicações penais, prolongando indefinidamente a vida de pacientes terminais, o que acarreta prejuízos irreparáveis para eles e seus familiares.

A dignidade no momento da morte, dentro do curso natural da doença em pacientes terminais sem possibilidade de cura, conduz inequivocamente ao reconhecimento de que a obstinação terapêutica atenta contra a integridade física e a dignidade da pessoa humana. A dignidade da pessoa humana, princípio fundamental do nosso Estado Democrático de Direito e alicerce da Constituição vigente, deve ser sempre considerada em relação à necessária dignidade no morrer. A ortotanásia é aqui compreendida e defendida como representante ao apelo de quem necessita ser ouvido para aceitar o inevitável sem ser abandonado, o que claramente demonstra a

viabilidade e a aceitação desse instituto em nossa sociedade e em nosso ordenamento jurídico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARACHO, José de Oliveira. **VIDA HUMANA E CIÊNCIA**: complexidade do estatuto epistemológico da bioética e do biodireito. Normas internacionais da bioética. Revista de Direito CONSTITUCIONALE INTERNACIONAL. São Paulo, ano 14, nº 56. Disponível em: <https://bd.tjdft.jus.br/handle/tjdft/29322>
2. BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. 2. ed. ampl. rev. atual. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. 380 p ISBN 978857147-657-8.
3. BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. **A morte como ela é**: dignidade e autonomia individual no final da vida. In: *Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, nº 40, p. 103-139, abr./jun. 2011.
4. BEAUCHAMP, T. L., Childress, J. F. (1979). **Principles of Biomedical Ethics**. Reino Unido: Oxford University Press.
5. BRASIL. **Código de Ética Médica**. Disponível em: <https://transparencia.cfm.org.br/index.php/legislacao/cem-atual>
6. BOMTEMPO, Vieira Tiago. **Resolução nº 1.805/2006 do conselho federal de medicina efetivação do direito de morrer com dignidade**. Disponível em: ambitojuridico.com.br/resolucao-n-1-805-2006-do-conselho-federal-de-medicina-efetivacao-do-direito-de-morrer-com-dignidade/#:~:text=1.805%2
7. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.1.805/2006**. Brasília: CFM, 2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>.
8. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/CF88/Titulo_1.html.
9. DIAFÉRRIA, Adriana. **Clonagem, aspectos jurídicos e bioéticos**. São Paulo: Edipro, 1999.
10. FABRIZ, Daury Cesar. **Bioética e direitos fundamentais: a bioconstituição como paradigma ao biodireito**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.
11. GOLDIM, José Roberto. **Tipos de Eutanásia**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm> . Acesso em: 15 de abril de 2025;
12. JUNGES, José Roque. **Bioética: perspectivas e desafios**. São Leopoldo: Ed. UNISINOS, 1999. 322 p. (Focus, 1). ISBN 85-7431-004-2.
13. LANA, Roberto Lauro. **Eutanásia: Mitos e Controvérsias Médicos Legais**. Disponível em: <http://www.jurinformatica.com.br/monografia/003.html>.

14. MARTIN, Leonard M. **Eutanásia e Distanásia**. In: COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira, OSELKA, Gabriel, GARRAFA, Volnei. **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.
15. MC DONALD, Coleman Brendan. **Ortotanásia não é eutanásia**. Disponível em: <https://www.arquidiocesedefortaleza.org.br/ortotanasia-e-nao-eutanasia/>
16. MOREIRA, Alexandre Magno Fernandes. **A ortotanásia e a Resolução CFM N° 1.805/2006**. Disponível em: [A ortotanásia e a Resolução CFM 1.805/2006 - Artigo de Direito Civil](#).
17. NOGUEIRA, Paulo Lúcio. **Em defesa da vida: aborto, eutanásia, pena de morte, suicídio, violência e linchamento**. São Paulo: Saraiva, 1995
18. OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de; OSELKA, Gabriel. **O DOENTE EM FASE TERMINAL**. Disponível em: <http://www.cremesp.com.br/?siteAcao=Jornal&id=966>
19. SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido**. 2ª Edição, Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2005.
20. SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. Op. cit., p.33. A expressão cura da morte foi cunhada por Leo Pessini. Cf. PESSINI, Leo. Distanásia ... Op. cit., p.331 e s |Revista da EMERJ. v. 1, n. 1 - Rio de Janeiro: EMERJ, 1998.
21. VARJÃO, Juliane Fernanda Campos de Oliveira. **Ortotanásia e a dignidade da pessoa humana: breve análise jurídica à luz dos princípios constitucionais**. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/24103>.
22. WEBER, T. **Autonomia e dignidade da pessoa humana em Kant**. Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça, [S. l.], v. 3, n. 9, p. 232–259, 2009. DOI: 10.30899/dfj.v3i9.462. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/462>.
23. II, PP João Paulo, **Declaração Sobre Eutanásia, Sagrada Congregação Para a Doutrina da Fé**, Vaticano, 05 de maio de 1980. Disponível em http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE REVISÃO E CORREÇÃO ORTOGRÁFICA

Eu, Priscila Evaristo da Luz Rodrigues, professora licenciada em Letras - Português e suas respectivas Literaturas, pela Universidade Estadual de Alagoas - UNEAL, portadora do Diploma Nº 0529, fls. 0535 do Livro 011, e Especialista em Metodologia do Ensino de Língua Portuguesa e Literatura, pela Faculdade de Ensino Regional Alternativa - FERA, portadora do Diploma Nº 640, fls. 67 do Livro 06, declaro para os devidos fins de direito que realizei **a revisão e correção ortográfica da Monografia de JUSCÉLIO DA CONCEIÇÃO JORGE intitulada A ORTOTANÁSIA E O DIREITO A UMA MORTE DIGNA: A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E O FIM DA VIDA, SOB OS ASPECTOS JURÍDICOS E BIOÉTICOS AO PACIENTE TERMINAL**, apresentada ao Curso de Direito da Faculdade da Cidade de Maceió - FACIMA, como requisito para obtenção do título de Bacharel.

Maceió, Alagoas, 04 de maio de 2025.



Priscila Evaristo da Luz Rodrigues
(Esp. em Metodologia do Ensino de Língua Portuguesa e Literatura)