

# **VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

## **DIREITO E SAÚDE I**

**LITON LANES PILAU SOBRINHO**

**LUIZ GERALDO DO CARMO GOMES**

**TEREZA RODRIGUES VIEIRA**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

#### **Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente:** Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

#### **Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

#### **Secretarias**

##### **Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

##### **Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

##### **Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

##### **Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

##### **Educação Jurídica**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

##### **Eventos:**

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

##### **Comissão Especial**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Liton Lanes Pilau Sobrinho; Luiz Geraldo do Carmo Gomes; Tereza Rodrigues Vieira. – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-182-0

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Direito Governança e Políticas de Inclusão

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. VIII Encontro Virtual do CONPEDI (2; 2025; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



# VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

## DIREITO E SAÚDE I

---

### **Apresentação**

O VIII Encontro Virtual do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), realizado entre os dias 25 e 28 de junho de 2025, sob a temática “Direito, Governança e Políticas de Inclusão”, reafirmou seu papel como espaço privilegiado para a promoção do diálogo científico interdisciplinar na área jurídica.

O Grupo de Trabalho 73 – Direito e Saúde I, sob a coordenação dos professores Liton Lanes Pilau Sobrinho (Universidade do Vale do Itajaí), Luiz Geraldo do Carmo Gomes (Universidade Estadual do Norte do Paraná, Universidade Estadual de Maringá, Centro Universitário Cidade Verde) e Tereza Rodrigues Vieira (Universidade Paranaense – UNIPAR), reuniu pesquisadores de diferentes regiões e instituições do país para debater temas atuais e sensíveis que atravessam o campo do Direito e da Saúde.

Com um total de 14 artigos apresentados, o GT demonstrou não apenas a riqueza temática do campo, mas também o compromisso dos pesquisadores com a construção de uma sociedade mais justa, ética e atenta às vulnerabilidades humanas. Os trabalhos discutiram desde as barreiras estruturais no acesso à saúde até questões de bioética, judicialização e os desafios da regulação em tempos de inovação tecnológica e crises sanitárias.

O primeiro artigo, “A (Im)possibilidade de Rescisão Unilateral dos Contratos de Plano de Saúde: Considerações Jurídicas a partir do Dever Legal de Proteção”, escrito por Tatiane Guimarães Lima Cajaiba, Ariel Ribeiro Rêgo e Rita de Cássia Simões Moreira Bonelli, abordou criticamente o desequilíbrio contratual entre usuários e operadoras de saúde, destacando o papel protetivo do Estado diante da vulnerabilidade dos consumidores.

Em seguida, Urá Lobato Martins trouxe uma valiosa contribuição ao discutir, em seu trabalho “Atuação do Estado no Âmbito da Saúde Mental a partir da ADPF nº 635”, os impactos psíquicos sofridos pelos profissionais da segurança pública e a necessária atuação do Estado na proteção da saúde mental como dimensão dos direitos fundamentais.

O artigo “Direito à Saúde e o Ministério Público: Atuação Ministerial em Defesa da Atenção Básica”, de Jaqueline Prazeres de Sena, Gustavo Luis de Moura Chagas e Robert Erik Cutrim Campos, destacou a relevância da atuação ministerial como instrumento de promoção da saúde pública, sobretudo em contextos de negligência estrutural e ineficiência do Estado.

Ariane dos Santos Barreto da Silva e Giovano Eloi de Melo, no trabalho “Imunização e Equidade no SUS: Barreiras ao Acesso à Vacina do HPV para Mulheres Refugiadas no Brasil”, lançaram luzes sobre as intersecções entre saúde, gênero, imigração e vulnerabilidade, revelando lacunas importantes na cobertura vacinal de grupos historicamente excluídos.

No campo da judicialização da saúde, dois trabalhos se destacaram por sua densidade teórica e atualidade. Lilian Benchimol Ferreira, Maria Cristina Almeida Pinheiro de Lemos e Narliane Alves de Souza e Sousa, em “Judicialização da Saúde e Autonomia do Executivo na Gestão do SUS”, abordaram os limites e possibilidades da atuação do Judiciário frente à gestão pública da saúde. Já Francisco Pizzette Nunes e Jorge Miguel Nascimento Guerra, com “Judicialização da Saúde: Uma Análise do Ativismo Judicial Político”, refletiram sobre a politização das demandas judiciais e os riscos à separação dos poderes.

No contexto da pandemia, Bruno Lima Barbalho e William Paiva Marques Júnior analisaram a ADPF nº 709 no trabalho “O Agravamento do Estado de Coisas Inconstitucional em Meio à Crise Sanitária”, destacando o papel do STF frente ao colapso do sistema prisional e a inércia institucional.

Ainda no campo contratual, Marcelo Benacchio, Mikaele dos Santos e Renata Terra Manzan propuseram, em “Obscuridade nas Cláusulas dos Contratos de Assistência à Saúde e a Jurisprudência do STJ”, uma análise crítica dos limites interpretativos e das falhas de transparência nos contratos do setor.

Com sensibilidade e profundidade, Mariana Fernandes Barros Sampaio trouxe à tona a urgência do enfrentamento à violência obstétrica e a importância da formação médica crítica no artigo “Romper o Silêncio: A Violência Obstétrica e o Papel da Educação Superior em Medicina na Construção de Políticas Públicas”.

A interface entre direito, saúde e tecnologia foi tema do trabalho de Isadora Silvestre Coimbra, intitulado “Inteligência Artificial e a Regulação na Área da Saúde”, em que a autora discutiu os desafios regulatórios e os riscos éticos no uso de IA na área da saúde.

Na seara bioética, Edith Maria Barbosa Ramos, Bruna Sousa Mendes Silva e Amailton Rocha Santos exploraram os dilemas do fim da vida no artigo “Ortotanásia e Consentimento

Informado”, enquanto Joel Sousa do Carmo, em “Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e o Acompanhamento Escolar Especializado”, problematizou a responsabilidade do custeio das medidas de inclusão.

A discussão sobre igualdade de gênero e saúde pública foi contemplada no artigo redigido por Marlei Ângela Ribeiro dos Santos e Thais Janaina Wenczenovicz, em “Políticas de Igualdade de Gênero no Direito Administrativo Sanitário”, que apontaram os desafios para a implementação efetiva dessas políticas.

Por fim, o artigo “Vulnerabilidade e Autonomia do Paciente: uma análise da formação do termo de consentimento livre e esclarecido à luz da bioética principialista e da legislação vigente”, produzido por Rivanne Santos Lins e Ana Thereza Meireles Araújo, encerrou o rol de apresentações do grupo, ressaltando a necessidade de reforçar a autonomia e o esclarecimento no processo de decisão terapêutica.

Coordenação do GT – Direito e Saúde I:

Dr. Luiz Geraldo do Carmo Gomes

Realizou o terceiro estágio pós-doutoral, financiado pelo CNPq/FA – Fundação Araucária, na Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP, desenvolvendo pesquisa sobre Democracia das Sexualidades (2023/2024). Concluiu o segundo pós-doutoramento em Ciência Jurídica na Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP (2020/2021) e o Postdoctoral Research Fellowship in Law na School of Law da University of Limerick, Irlanda (2019/2020). É Doutor em Função Social do Direito pela Faculdade Autônoma de Direito de São Paulo – FADISP (2014/2018) e Mestre em Ciências Jurídicas pela Universidade Cesumar (2012/2014), instituição onde também obteve a graduação em Direito (2007/2011). Professor de Direito na Universidade Estadual de Maringá – UEM onde também atua como pesquisador e editor gerente da Revista de Ciências Jurídicas – UEM (2023 - presente). Atua como coordenador do Centro de Gestão Jurídica e Segurança e da Pós-Graduação na área do Direito, docente e pesquisador bolsista no Centro Universitário Cidade Verde – UniCV (2021 - presente), além de ser professor e editor-chefe da Revista Jurídica Ivaí, do Centro Universitário Fatecie - UniFatecie (2021 - presente). É líder dos grupos de pesquisa "Direito, Estado e Bioética", da UENP, e "Pesquisas Empíricas em Direitos Humanos e Justiça", da UEM. Suas áreas de investigação incluem sexualidades, gênero e direitos. Autor do livro "Famílias no Armário: Parentalidades e Sexualidades Divergentes". E-mail: Lgcarmo@icloud.com

Dra. Tereza Rodrigues Vieira

Pós Doutora em Direito pela Université de Montreal, Canadá; Mestre e Doutora em Direito pela PUC-SP/Doutorado Sandwish na Université Paris; Especialista em Bioética pela Faculdade de Medicina da USP; Docente do Mestrado em Direito Processual e Cidadania e dos cursos de Medicina e Direito na UNIPAR, Universidade Paranaense; E-mail: terezavieira@uol.com.br .

Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho

Estágio pós-doutoral em Direito na Universidade de Sevilha - US (Espanha). Doutor em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS (2008). Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC (2000). Graduado em Direito pela Universidade de Cruz Alta (1997). Professor titular da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Professor e pesquisador no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica (Mestrado e Doutorado) da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Professor Colaborador no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai (URI) de Santo Ângelo. Pesquisador Gaúcho (Edital 09/2023). Secretário de Comunicação do CONPEDI. Membro da Comissão de Avaliação Quadrienal da CAPES (2013-2016). Pesquisador com ênfase em Direito Internacional Ambiental, Direito Constitucional, Direito do Consumidor, Governança, Sustentabilidade e Sustentabilidade Humanista. E-mail: litonlanes@gmail.com

**ORTOTANÁSIA E CONSENTIMENTO INFORMADO: IMPLICAÇÕES  
BIOÉTICAS E DIREITO À INFORMAÇÃO DO PACIENTE EM FASE TERMINAL**

**ORTHOTANASIA AND INFORMED CONSENT: BIOETHICAL IMPLICATIONS  
AND THE RIGHT TO INFORMATION OF THE TERMINALLY PHASE PATIENT**

**Edith Maria Barbosa Ramos  
Bruna Sousa Mendes Silva  
Amailton Rocha Santos**

**Resumo**

As implicações bioéticas referentes à relação médico-paciente perpassam pela análise acerca do melhor tratamento a ser aplicado e pelos resultados advindos dessa escolha. Assim, a presente pesquisa teve como objetivo abordar os aspectos referentes à prática da ortotanásia, em casos de pacientes em fase terminal, considerando as repercussões legais no ordenamento jurídico brasileiro, bem como o respeito à autonomia e o direito à informação do paciente concretizados por meio do consentimento livre e informado. Nesse contexto, partiu-se da hipótese de que a garantia do consentimento informado ao paciente terminal é de suma importância para viabilizar a tomada de decisões conscientes acerca da opção pela ortotanásia, de maneira integrada aos valores e dignidade do paciente. Conclui-se, que a ortotanásia surge como uma alternativa de fornecimento de condições adequadas para o paciente terminal. Para a consecução da presente pesquisa, foi utilizado o método de abordagem indutivo, bem como o método de procedimento jurídico-descritivo e técnicas de pesquisa bibliográficas.

**Palavras-chave:** Bioética, Consentimento informado, Ortotanásia, Cuidados paliativos, Autonomia

**Abstract/Resumen/Résumé**

The bioethical implications regarding the doctor-patient relationship involve the analysis of the best treatment to be applied and the results arising from this choice. Thus, the present research aimed to address the aspects related to the practice of orthotanasia in cases of terminally ill patients, considering the legal repercussions in the Brazilian legal system, as well as respect for the autonomy and the right to information of the patient, realized through free and informed consent. In this context, the hypothesis was that ensuring informed consent to the terminally ill patient is of utmost importance to enable conscious decision-making about the option for orthotanasia, in a manner integrated with the values and dignity of the patient. It is concluded that orthotanasia emerges as an alternative for providing adequate conditions for the terminally ill patient. To achieve this research, the inductive approach method was used, as well as the descriptive legal procedure method and bibliographic research techniques.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Bioethics, Informed consent, Orthothanasia, Autonomy

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento tecnológico e científico testemunhado pela sociedade, nas últimas décadas, acarretou mudanças nas formas de viver e interagir, em distintos segmentos sociais, bem como contempla aspectos referentes à medicina, formas de tratamento, obtenção de diagnósticos e ao respeito aos direitos dos pacientes, notadamente no que tange a sua autonomia e garantia de informações que possibilitem as decisões pertinentes aos procedimentos que serão adotados nos casos concretos.

Diante desse cenário, observa-se que o ordenamento jurídico brasileiro tem como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana, conforme previsão constitucional e, portanto, constitui princípio norteador das relações tuteladas pelo Estado. Assim, cabe ressaltar que o ideal de uma vida digna relaciona-se com a promoção de condições que melhorem a qualidade de vida dos indivíduos, em todas as suas fases, o que evidencia os desafios encontrados no percurso para o desenvolvimento de técnicas médicas e obtenção de mecanismos que visem o bem estar de pacientes, sem o comprometimento de sua autonomia e em harmonia com seus valores.

Nessa perspectiva, a fim de analisar a problemática acerca da humanização e garantia de dignidade aos pacientes terminais, partindo dos princípios bioéticos norteadores da relação médico-paciente e da necessidade do consentimento informado, buscou-se realizar uma análise da prática da ortotanásia, à luz da concepção acerca da autodeterminação dos indivíduos e das implicações decorrentes das possibilidades acerca do prolongamento da vida, levando em consideração a autonomia do médico, ao optar por tratamentos que considere apropriados e no dever de defender os direitos do paciente, de acordo com as diretrizes provenientes da regulamentação legal vigente sobre o tema.

Por conseguinte, a fim de analisar a relação entre a ortotanásia, bioética e o direito à informação dos pacientes, a presente pesquisa partiu da análise inicial acerca dos princípios bioéticos no contexto médico e suas implicações nas perspectivas e possibilidades do paciente terminal, no que tange à formação do consentimento livre e esclarecido, para, em seguida, tecer considerações acerca da ortotanásia e o direito à autonomia, em consonância com a proteção legal do paciente e o papel dos profissionais de saúde na garantia do direito à informação de maneira eficaz.

Outrossim, pretende-se evidenciar as problemáticas bioéticas acerca da manutenção da vida, considerando o avanço tecnológico, a utilização de técnicas de prolongamento

artificial e as consequências para proteção do paciente terminal, que possui o direito a uma existência digna, a qual ultrapassa aspectos biológicos.

Nessa senda, busca-se analisar os aspectos formadores da autodeterminação do paciente, enquanto elemento para construção do consentimento acerca das condutas que serão tomadas no decorrer do tratamento, entre as quais está a opção pelo ortotanásia, que deve ser realizada livremente, com independência e sem imposições de terceiros.

Assim, trata-se de uma pesquisa sociojurídica-crítica, na medida em que a construção metodológica preocupa-se em estabelecer uma reflexão, considerando a indissociabilidade entre os aspectos sociais e jurídicos inerentes às problematizações pertinentes às ciências sociais e, em particular, no âmbito do Direito, as quais enfatizam a identificação de fatos provenientes do momento vivido e dos conflitos sociais relacionados, a fim de questioná-los e não meramente reproduzir conhecimentos (Fonseca, 2009, p. 63).

Por conseguinte, o método de procedimento da presente pesquisa foi o jurídico-descritivo ou jurídico-diagnóstico, em razão de constituir mecanismo de investigação pautado nas características, percepções e descrições do problema ora analisado (Gustin, Dias e Nicácio, 2020, p. 95).

Ademais, optou-se por utilizar a técnica de pesquisa bibliográfica, para coleta de conceitos e do arcabouço teórico acerca do tema analisado, partindo de consultas em livros e bases de dados, quais sejam: Google acadêmico, Vlex, Academia.Edu, SciELO e Capes Periódicos.

## **2 PRINCÍPIOS BIOÉTICOS E IMPLICAÇÕES NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE**

A relação médico-paciente passou por transformações no decorrer dos avanços perpetrados pela ciência e evidenciou a necessidade de orientação no que tange à complexidade de situações acerca da vida e saúde dos pacientes, à luz de condutas éticas. Seguindo o entendimento de Carrato (2008, p. 135) acerca da problemática ora em comento, a abordagem ética contemporânea constitui-se uma ética pluralista, interagindo com a diversidade das ciências humanas e biológicas, criando uma reflexão ética multiprofissional, com perspectivas autonômicas e humanas.

Assim, a fim de construir o caminho para análise da prática da ortotanásia, em um contexto de manutenção de uma existência digna e respeito à autonomia dos indivíduos, cabe abordar aspectos acerca da aplicação dos princípios bioéticos no contexto médico, para

melhor elucidação da problemática central da presente pesquisa, em especial a busca pela melhor solução sobre tratamentos e diagnósticos, nos casos de pacientes terminais.

Nessa senda, o surgimento da bioética está relacionado a um passado histórico marcado por excessos na relação médico-paciente, disfarçados, em certos momentos, por argumentos falaciosos em favor de um suposto desenvolvimento científico e do bem estar da sociedade, notadamente por meio da exploração de grupos da população considerados vulneráveis (Carvalho e Gustin, 2021, p. 216).

Assim, cabe ressaltar que um dos pontos centrais para construção de uma ética a favor da vida foi a realização de experimentos médicos em seres humanos e intervenções clínicas durante a Segunda Guerra Mundial, o que demonstrou a necessidade de elaboração de princípios universais que tratassem de questões morais na pesquisa científica. Nessa perspectiva, como bem prelecionam Barbosa, Mohamed, Bezerra e Guilhem (2018, p. 180-181):

Vale recordar que o surgimento da bioética coincidiu com o clamor generalizado levantado pelos horrores da segunda guerra mundial, reação que culminou com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948. O objetivo primordial da bioética se baseia no princípio humanista de afirmar a primazia do ser humano e defender a dignidade e a liberdade inerentes ao mero fato de pertencer à espécie, diante de um contexto mutante e em constante evolução das ciências da vida. A bioética é baluarte tanto em termos de metas quanto em sua natureza multidisciplinar e interdisciplinar. A fim de prover soluções adequadas aos novos desafios científicos, para o que a ética tradicional foi revelada insuficiente, se busca encontrar formas de que as ciências naturais e sociais se comuniquem entre si, cada qual com suas metodologias e pontos de vista específicos, e unir diferentes campos de conhecimento, desde a medicina, a filosofia e a biologia até chegar a sociologia, a antropologia e ao direito.

Ademais, destaca-se, ainda, a elaboração, em 1978, do Relatório Belmont<sup>4</sup>, de iniciativa do governo e congresso dos Estados Unidos, a fim de funcionar como uma resposta institucional às irregularidades observadas em pesquisas com seres humanos.

O documento acima mencionado inaugura um processo de construção de suporte normativo, em prol de uma bioética pautada em princípios elementares, quais sejam: respeito pela pessoa, beneficência e justiça. Posteriormente, os autores Tom Beauchamp and James F. Childress defendem a instituição de uma Bioética Principlialista norteadora da relação médico-paciente, por meio da ampliação do rol preconizado pelo Relatório Belmont, a partir

---

<sup>4</sup> Segundo informações constantes no sítio eletrônico do Departamento de Saúde e Serviços Humanos do Governo dos Estados Unidos, o Relatório Belmont foi elaborado pela Comissão Nacional para a Proteção de Seres Humanos de Pesquisa Biomédica e Comportamental, cujo inteiro teor encontra-se disponível em: <<https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>>. Acesso em: 01 mar. 2025.

da defesa dos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (Carvalho e Gustin, 2021, p. 217).

Observa-se, então, um cenário marcado por pesquisas sem respaldo científico, mas também de novidades médicas provenientes de um avanço tecnológico vivenciado pela sociedade, o que demonstra a necessidade de construção de uma bioética capaz de impor limites às práticas experimentais e regulamentar instrumentos norteadores da atuação dos pesquisadores e voltados para o controle dessas práticas (Viana e Marchi, 2019, p. 4)

Nesse contexto, observa-se que os referidos princípios possuem papel de suma importância na construção da confiança entre o médico e o paciente, na medida em que passa a ser considerado o respeito à autonomia como base de uma relação caracterizada pela promoção do bem estar do indivíduo, por meio da disponibilização de informações acerca das opções de tratamento, considerando as peculiaridades de cada paciente e garantindo que a atuação médica não cause danos, em razão de intervenções que possam causar prejuízos ou que apenas prolonguem o sofrimento.

Nesse cenário, surgem desafios no que tange ao compromisso proveniente da responsabilização do médico em defender o melhor tratamento e, também, garantir a autodeterminação do paciente. Dessa forma, vale ressaltar as palavras de Engelhardt Jr (1996, p. 132):

Uma segunda tensão fundamental nasce da diferença entre respeitar a liberdade e garantir os melhores interesses das pessoas. Esta tensão é repetidamente expressa na assistência à saúde. Os pacientes muitas vezes escolhem dedicar-se a comportamentos que os médicos e enfermeiros sabem ser perigosos, possivelmente prejudiciais e, no fim, até letais. Por respeito a essas pessoas, os médicos e enfermeiros precisam sempre tolerar estilos de vida prejudiciais ou a negativa em obedecer ao tratamento. Mas, ao entrar para a profissão de assistência à saúde, eles comprometem-se a pensar sempre no melhor interesse do paciente.

Logo, observa-se, inicialmente, que o princípio da beneficência está diretamente ligado ao acolhimento da qualidade de vida e tratamento do paciente, por meio do planejamento de ações capazes de harmonizar o consentimento acerca dos procedimentos a serem realizados, o entendimento do médico sobre as alternativas disponíveis, bem como a formulação de mecanismos para as controvérsias advindas da observância dos demais princípios de maneira coerente.

Outrossim, considerando que o princípio da beneficência pressupõe que todas as medidas adotadas pelo médico devem ser voltadas para o bem estar do paciente, a orientação a ser considerada é no sentido de respeitar a vontade do paciente e, caso não seja possível a manifestação em razão da doença, as decisões caberiam a família, o que, no entanto, não

constitui um entendimento pacífico, gerando questionamentos acerca da observância do princípio bioético da autonomia e o cumprimento das regras e limitações constantes nos normativos da ética médica (Barboza, 2005, p. 125-126).

Ademais, como bem afirma Engelhardt Jr (1996, p. 140), o princípio da beneficência indica que os argumentos morais estão centrados sobre questões do que é bom ou apropriado fazer. Evidenciando, portanto, os aspectos morais presentes na aplicação do referido princípio.

Nesse sentido, o princípio da não maleficência corrobora para o entendimento de que a atuação médica não cause danos ao paciente, o que exige o cuidado na avaliação a ser realizada em situações complexas e de alto risco, considerando as alternativas disponíveis, levando em consideração as perspectivas de benefícios ao paciente nas escolhas de tratamentos que causem menor sofrimento, como a ortotanásia ou demais opções menos agressivas. Diante disso, Carvalho e Gustin (2021, p. 217) fazem uma análise desta temática, com ênfase nas características básicas dos princípios bioéticos, ao defenderem que:

Dessa forma, toda e qualquer atitude relativa à vida, saúde e prática médica em relação a outro indivíduo deveria ser (i) pautada na autonomia, vez que o profissional da saúde deve respeitar a individualidade e liberdade de decisão de cada paciente, para recusar ou consentir o que lhe fora proposto; (ii) benéfica, reconhecendo o valor moral de cada indivíduo e não se admitindo a realização de procedimentos que de antemão se sabe não trazerem benefícios; (iii) não prejudicial, na medida em que se impede que os profissionais da saúde não avaliem os possíveis danos e pratiquem atos com a consciência de causarem o mau; e (iv) justa, numa perspectiva de justiça distributiva, devendo-se promover a adequada repartição dos encargos e benefícios entre os indivíduos na sociedade e assim, garantir a igualdade nos serviços de saúde.

Sendo assim, verifica-se, por conseguinte, que o princípio da justiça coaduna com o objetivo central de uma conduta ética pautada em um acesso humanizado e igualitário para todos os pacientes, com base em um ideal de equidade e divisão de responsabilidade entre todos os membros da sociedade. A aplicação dessa base principiológica, nesse contexto, possui uma função norteadora para viabilidade de oportunidades e tratamentos adequados a todos os indivíduos.

Ademais, cabe ressaltar que a comunidade internacional, a fim de fomentar a importância de construção de uma bioética pautada em princípios e diretrizes norteadoras da atuação médica e nos contextos de pesquisas científicas, editou a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência

e a Cultura (Unesco)<sup>5</sup>, em 2005, com ênfase nos aspectos biomédicos e tecnológicos, bem como na aplicação de princípios fundamentais.

Assim, a supracitada declaração apresenta, entre os artigos 3º ao 17, os seguintes princípios: dignidade humana e direitos humanos; efeitos benéficos e efeitos nocivos; autonomia e responsabilidade individual; consentimento; pessoas incapazes de exprimir o seu consentimento; respeito pela vulnerabilidade humana e integridade pessoal; vida privada e confidencialidade; igualdade, justiça e equidade; não discriminação e não estigmatização; respeito pela diversidade cultural e do pluralismo; solidariedade e cooperação; responsabilidade social e saúde; partilha dos benefícios; proteção das gerações futuras; proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade (Unesco, 2006, p. 6-9).

Dentre os princípios acima elencados, ressalta-se a autonomia e o consentimento, no contexto da ortotanásia, tendo em vista que asseveram a importância de promover o respeito às decisões dos indivíduos e de prescrever que as intervenções médicas devem ser precedidas do consentimento livre e esclarecido do paciente. Ao falar da aplicação de princípios bioéticos em uma sociedade pluralista, a fim de orientar a atuação médica no sentido de assegurar o consentimento do paciente, Engelhardt (1996, p. 163) enfatiza que o princípio do consentimento diz respeito aos direitos dos indivíduos em escolher livremente. Evidenciando, nesse contexto, a relação entre a autodeterminação dos indivíduos e o tratamento que deve ser dado pelos profissionais da saúde, objetivando uma abordagem pautada no respeito pelas pessoas.

### **3 CONSENTIMENTO INFORMADO E AUTONOMIA: DIREITO À INFORMAÇÃO E À EXISTÊNCIA DIGNA**

Diante da elevada gama de opções acerca das alternativas de tratamento e técnicas médicas, verifica-se que o consentimento informado é um dos pilares do princípio da autonomia do paciente, tendo em vista que pressupõe o dever do médico de fornecer, com clareza, as informações pertinentes ao diagnóstico e perspectivas futuras, para que o paciente tenha consciência das suas escolhas. Para o autor Cavalcanti (2014, p. 242), ao tecer considerações sobre a importância da formação do consentimento livre e esclarecido, aduz

---

<sup>5</sup> A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos foi o resultado das discussões ocorridas na Conferência Geral da UNESCO, em outubro de 2005, acerca de questões éticas presentes na medicina, ciências da vida e tecnologias, a fim de indicar princípios bioéticos que promovessem os direitos humanos, cujo inteiro teor encontra-se disponível em: <[https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_por](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por)>. Acesso em: 11 mar. 2025.

que na atualmente, a relação médico-paciente deve ser pautada, dentre outras questões, na informação objetiva, clara e verdadeira, para que o paciente possa formar juízo de valor.

Nessa conjectura, observa-se a indispensabilidade do direito à informação do paciente, para que possa expressar uma manifestação de vontade compatível com seus valores e visando a maximização do seu bem estar, como também evidencia as mudanças na relação tradicional entre o médico e o paciente, na medida em que o poder de decisão acerca dos tratamentos a serem realizados não estará apenas ao encargo do profissional de saúde, o qual deverá levar em consideração a autodeterminação e as escolhas dos pacientes.

Dessa forma, no ordenamento jurídico brasileiro, o constituinte se preocupou com a garantia do direito à informação, concedido a todo cidadão brasileiro, por meio do artigo 5º, inciso XIV<sup>6</sup> da Constituição Federal de 1988, o que influencia, também, a percepção acerca do dever do médico em prestar esclarecimentos ao paciente. Principalmente com relação a escolha que o paciente deve ter perante a sua situação, nota-se, a abrangência deste inciso dos direitos fundamentais no âmbito da área da saúde.

Destaca-se, ainda, que a supramencionada obrigação não se restringe a explicar o procedimento que será adotado, mas, também, acerca das opções terapêuticas disponíveis, bem como das questões referentes aos prós e contras provenientes dos tratamentos oferecidos, para que, após os devidos esclarecimentos, o paciente, de forma livre, possa tomar a sua própria decisão (Dadalto, 2022, p. 2). Vale destacar, a importância da obrigação ética entre o paciente e o médico estabelecida não apenas na Constituição Federal, mas também em outras legislações infraconstitucionais.

Nesse contexto, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019, editou o Código de Ética Médica, o qual prevê, no Capítulo V, ao abordar a relação com pacientes e familiares, as vedações direcionadas ao médico, entre as quais está a de deixar de prestar informações ao paciente acerca do diagnóstico, riscos e objetivos do tratamento, conforme o disposto no artigo 34<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Art. 5º, inciso XIV: “ 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: [...] é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional”. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 01 mar. 2025.

<sup>7</sup> Art. 34. “Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2025.

Nesse diapasão, é preciso observar que o dever de prestar esclarecimentos conferidos ao médico não limita a autonomia do profissional da saúde, tendo em vista que o dever de informar o paciente está alinhado com a obrigação de agir com cautela ao transmitir as informações pertinentes, a fim de equilibrar o momento mais adequado para esclarecer e selecionar quais informações são indispensáveis para que o indivíduo possa formar seu consentimento livre e esclarecido, além de quais poderão gerar sofrimentos desnecessários (Dadalto, 2022, p. 03).

Além do mais, o Código de Ética Médica em seu artigo 73, evidencia a o sigilo de informações que deve existir entre a situação ocorrida com o paciente e o conhecimento do médico sobre tal circunstância e a vedação de divulgação dos dados referentes ao paciente fora do ambiente adequado. E esta proibição deve ocorrer até mesmo em casos em que o paciente tenha falecido, em virtude da inviolabilidade da sua privacidade, honra e imagem.

Outrossim, o paciente deve ser visto como um sujeito autônomo e detentor da prerrogativa de proferir decisões que afetam, de maneira direta, sua saúde, seu corpo e o direito de viver de maneira digna, com base em seus próprios valores. Cabe ressaltar, ainda, que a ideia do consentimento informado se estende, no campo da bioética, às pesquisas científicas envolvendo seres humanos, ou seja, não se trata de uma questão de importância apenas no contexto médico, mas também nos casos de testes terapêuticos, no âmbito de investigações científicas.

Sobre a referida temática, a título exemplificativo, Berlinguer (2004, p. 156-157), ao falar dos testes realizados com os operários, durante a revolução industrial, afirma que, historicamente, em muitos casos, os trabalhadores foram as cobaias de uma profusa experimentação sobre os efeitos patogênicos de substâncias químicas ou fatores físicos, efetuada sem o consentimento informado. Evidenciando, assim, a necessidade de normativos que assegurem a concretização desses direitos, em suas variadas vertentes.

Nota-se, o descumprimento com o preceito dos direitos fundamentais nesse caso em tela e a enorme preocupação com efeitos de uma globalização, avanço e modificações sociais, sem ter o indivíduo como centro deste espaço, isso demonstra, como a urgência por questões fundamentais eram essenciais, apenas anos seguinte com a Revolução Francesa, pode-se ter os ideários iniciais da Liberdade, Igualdade e Fraternidade e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão.

Considerando a temática central da presente pesquisa, nos casos de pacientes terminais, o direito à informação e respeito à autodeterminação apresentam uma complexidade mais relevante, na medida em que se verifica que, além das opções comuns

de tratamentos, surgem os questionamentos acerca das possibilidades de interrupção de procedimentos que prolonguem artificialmente a vida, bem como dos limites legais e morais referentes a essas intervenções.

Nesse sentido, verifica-se que os cuidados paliativos são, em regra, prontamente oferecidos aos pacientes que se encontram acometidos de graves doenças, a fim de amenizar o sofrimento, desde a fase inicial do tratamento a ser realizado. Assim, seguindo o entendimento de Oliveira e Amaral (2021, p. 120):

Sendo assim, as doenças ameaçadoras da vida, com ou sem viabilidade de reversão ou tratamentos curativos, trazem a necessidade de uma visão global para o cuidado amplo e complexo em que haja interesse pela totalidade da vida do paciente com respeito ao seu sofrimento e de seus familiares. Os Cuidados Paliativos resgatam a possibilidade da morte como um evento natural e esperado na presença de doença ameaçadora da vida, colocando ênfase na vida que ainda pode ser vivida, pois, inevitavelmente, cada vida humana chega ao seu final. Mesmo considerando que a morte é a única certeza da vida, poucos são os indivíduos que estão preparados ou se preparam para viver esse fato intransponível, seja a própria morte ou de seus amados de forma geral, sendo afastado o tema nos debates familiares, até mesmo da formação técnica médica

Por conseguinte, observa-se que os cuidados paliativos realizados por equipes multidisciplinares desempenham função de suma importância no processo de atendimento de pacientes em fase terminal, objetivando proporcionar conforto físico e psicológico, notadamente em casos que não respondem mais de maneira eficaz a técnicas curativas<sup>8</sup>. Nessa perspectiva, no que tange aos cuidados paliativos, o consentimento pode ser realizado de forma oral, considerando que, a princípio, não constituem intervenções de grande porte, mas de suma importância para garantia do bem-estar do paciente (Mascarenhas e Matos, 2021, p. 100).

Ademais, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Recomendação CFM n. 1/2016, que dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica, bem como das hipóteses em que deverá ser reduzido a termo, orienta que as informações e os esclarecimentos dados pelo médico têm de ser substancialmente adequados, ou seja, em quantidade e qualidade suficientes para que o

---

<sup>8</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS) ao tratar acerca dos cuidados paliativos assevera que: “Lidar com o sofrimento envolve cuidar de questões além dos sintomas físicos. O cuidado paliativo usa uma abordagem de equipe para dar suporte aos pacientes e seus cuidadores. Isso inclui lidar com necessidades práticas e fornecer aconselhamento sobre luto. Ele oferece um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até a morte”. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Acesso em: 02 mar. 2025.

paciente possa tomar sua decisão (CFM, 2016, p. 12). Demonstrando, assim, a importância da concordância consciente do paciente acerca dos procedimentos a serem adotados, em respeito à sua autonomia e em consonância com a ética médica.

Infere-se, portanto, que o direito à informação deve ser garantido e assegurados aos indivíduos, independente das circunstâncias gravídicas, a pessoa detém o direito de consentir com procedimentos que possam colocar ainda mais em risco a vida privada desta. Essa condição da dignidade da pessoa humana não pode ser desrespeitada, visto que o respeito à autonomia do paciente ora em tratamento ou em situação cirúrgica, é um princípio fundamental e basilar, não apenas em virtude da ética médica, mas também acerca dos direitos humanos como supracitado anteriormente. Por isso, qualquer ocorrência de intervenção médica hospitalar sem o consentimento do paciente, configura não apenas uma violação ética, como também, uma violação jurídica devido a quebra dos direitos assegurados aos indivíduos da sua liberdade individual, o princípio da intimidade e da vida privada que estão estabelecidas na Constituição Federal de 1988.

#### **4 ORTOTANÁSIA: PERSPECTIVAS À LUZ DA BIOÉTICA E DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

A integração de aspectos referentes ao cumprimento dos princípios bioéticos e da manutenção do bem estar dos pacientes terminais revela a complexidade inerente a consagração da dignidade da pessoa humana no fim da vida e do direito de não ser submetido a tratamentos que causem sofrimento, sem perspectiva de cura. Portanto, para melhor compreensão das peculiaridades pertencentes à prática da ortotanásia nesse contexto, restou evidenciada a importância de tratar acerca da autonomia do paciente, do direito à informação, dos cuidados paliativos e da formação de um consentimento livre e esclarecido, conforme abordado nas primeiras seções desta pesquisa.

Inicialmente, para melhor entendimento, cabe destacar a diferença entre os conceitos de eutanásia, distanásia e ortotanásia, a fim de evitar a compreensão errônea acerca das referidas práticas. Nessa senda, etimologicamente, a expressão ortotanásia reúne os prefixos gregos *ortho*, que significa “certa” e *thanatus*, que significa “morte”, tratando, assim, da morte no momento certo, de forma natural. Por outro lado, a eutanásia consiste na abreviação da vida, enquanto a distanásia consiste em um prolongamento do processo de morte caracterizado por um excesso terapêutico (Cabral e Peres, 2015, p. 52).

Nessa senda, a ortotanásia está relacionada com o atendimento dos princípios da autonomia e não maleficência, na medida em que se busca evitar tratamentos que apenas causem sofrimentos ou prolonguem artificialmente a vida de pacientes terminais, bem como destaca a condição de finitude da vida humana, a qual deve ser encarada em consonância com o respeito à dignidade do indivíduo e sem a utilização de procedimentos médicos fúteis.

Na visão de Masson (2021, p. 2020), a ortotanásia ocasiona a morte em razão da interrupção dos tratamentos médicos que apesar de manterem o sujeito vivo, acaba não oferecendo a ele nenhuma chance de recuperação.

A supracitada prática encontra amparo em condições em que não há prognósticos positivos de recuperação para o paciente. Assim, Maria Helena Diniz (2009, p. 392), ao caracterizar a aplicação de um tratamento considerado fútil, aduz que pode ser considerado: a) aquele que não consegue seu objetivo imediato ou o do paciente; b) é ineficaz; c) não é capaz de oferecer uma qualidade de vida mínima ou, pelo menos, algum benefício médico; d) não oferece uma razoável probabilidade de sobrevida.

Desse modo, salienta-se que a ortotanásia não visa utilizar técnicas que causem ainda mais sofrimento ao paciente terminal e, em razão disso, está acompanhada da aplicação de cuidados paliativos e dos demais recursos médicos disponíveis para aliviar os desconfortos e aflições inerentes a este processo. À vista disso, no tange aos cuidados paliativos como parte indissociável da prática da ortotanásia, Barroso e Martel (2010, p. 240) explicam que:

Indissociável da ortotanásia é o cuidado paliativo, voltado à utilização de toda a tecnologia possível para aplacar o sofrimento físico e psíquico do enfermo. Evitando métodos extraordinários e excepcionais, procura-se aliviar o padecimento do doente terminal pelo uso de recursos apropriados para tratar os sintomas, como a dor e a depressão.

Ademais, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução n. 1805/2006<sup>9</sup>, disciplina os procedimentos referentes à ortotanásia, na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, permitindo ao médico a limitação ou suspensão de procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, visando garantir os cuidados necessário para alívio dos

---

<sup>9</sup> Insta destacar que a Resolução CFM n. 1.805/2006 considera em seu texto o art. 1º, inciso III da Constituição Federal, que elegeu o princípio da dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, bem como o art. 5º, inciso III, que estabelece que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”. Evidenciando, assim, a dignidade do paciente terminal por meio da instrumentalização do tratamento mais adequado diante das circunstâncias em que se encontra. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>>. Acesso em: 03 mar. 2025.

sintomas, bem como a vontade do indivíduo acometido pela doença ou de seu representante legal (CFM, 2006, p. 1).

Diante desse cenário, encontram-se questionamentos acerca da pluralidade de entendimentos, em regra de índole moral e religiosa, sobre a terminalidade da vida humana. Nesse aspecto, ressalta-se a importância da compreensão da legalidade da prática da ortotanásia, como expressão do direito de morrer de maneira digna e, conseqüentemente, em respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana, bem como de outros direitos de índole constitucional, como o direito à vida, à igualdade e à saúde (Cabral e Peres, 2015, p. 55).

Por conseguinte, a Resolução n. 1.995/2012, também elaborada pelo Conselho Federal de Medicina, trata acerca das diretivas antecipadas de vontade, conhecidas como testamento vital, e enuncia que a vontade do paciente deve prevalecer sobre a sugestão médica, bem como sobre os desejos da família, desde que esteja em conformidade com os preceitos do Código de Ética Médica, nos termos dos artigos 1º e 2º abaixo transcritos (CFM, 2012, p. 1-2):

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

Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade. §1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico. §2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica. §3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares. §4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente. §5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente.

Partindo dessas bases normativas, verifica-se que as supramencionadas resoluções visam assegurar a autonomia do paciente, em fase terminal ou que não esteja em condições de manifestar sua vontade, a fim de viabilizar a possibilidade de realizar uma declaração prévia acerca dos tratamentos que poderá ser submetido.

Acerca das diretivas antecipadas de vontade, como bem preleciona Neves (2013, p. 18), trata-se da manifestação de vontade pela qual o paciente, ciente de sua condição de

enfermidade, declara, antecipadamente, suas escolhas quanto ao tratamento que deverá receber em caso de inconsciência.

Observa-se, portanto, que o oferecimento de cuidados paliativos e a regulamentação do testamento vital são expressões da prática da ortotanásia, tendo em vista que os objetivos almejados são a qualidade de vida dos pacientes em fase terminal, redução de dores físicas e sofrimentos, suspensão de procedimentos médicos considerados fúteis, garantindo o respeito à autodeterminação do paciente, bem como a vontade acerca da consecução da morte de maneira natural.

Diante disso, insta frisar que apesar das supracitadas resoluções do Conselho Federal de Medicina não possuem o condão para criar verdadeiro direito subjetivo à ortotanásia, considerando que somente a lei tem legitimidade para criação de direitos e deveres, representam um parâmetro de atuação do profissional da saúde, na medida em que regulamentam e disciplinam a atividade realizada pelos médicos. Então, enquanto não forem revogadas pelo próprio órgão editor ou anuladas por decisão judicial, possuem presunção de legitimidade, enquanto atos administrativos exarados por uma autarquia (Lopes, 2015, p. 82).

Nessa acepção, à luz dos princípios bioéticos e da garantia constitucional do direito à existência digna, a ortotanásia encontra amparo no ordenamento jurídico brasileiro, constitui expressão da autonomia do paciente terminal e fomenta a discussão sobre a lacuna legislativa sobre o tema, no Brasil, bem como a percepção da efemeridade da vida.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo das diretrizes abordadas pela bioética confere ao pesquisador uma análise crítica acerca da complexidade existente nas relações sociais, no que tange ao entendimento acerca dos impactos dos avanços científicos e das pesquisas envolvendo seres humanos, bem como do advento de tratamentos que evidenciam a mudança da relação entre médico e paciente.

Nessa acepção, o presente estudo buscou demonstrar o papel dos princípios bioéticos na instrumentalização de mecanismos que possibilitassem melhorias para os paciente em fase terminal, considerando o sofrimento físico e psicológico causado pela doença, evidenciando a importância de assegurar a autonomia do indivíduo, por meio do respeito das escolhas acerca do tratamento que gostaria de ser submetido e com ênfase no

princípio da não maleficência, ao evitar procedimentos que não são capazes de fornecer resultados positivos.

Ademais, observou-se que para efetivação da autonomia do paciente, torna-se necessária a formação de um consentimento informado, como fruto da autodeterminação do indivíduo que deseja manifestar validamente sua vontade e, portanto, precisa de informações claras e precisas para que tenha consciência das consequências das escolhas que fizer, notadamente nos casos de doenças consideradas graves e irreversíveis.

Diante desse cenário, as discussões empreendidas à luz da bioética demonstram que a prática da ortotanásia permite a aceitação da morte natural, conforme o desejo do paciente e a partir da utilização de cuidados paliativos que viabilizem a maximização do bem estar, por meio do alívio do sofrimento.

Por conseguinte, verificou-se, também, que os procedimentos referentes a aplicação da ortotanásia estão regulamentados por atos normativos exarados pelo Conselho Federal de Medicina, a fim de guiar a atuação do médico no que tange ao fornecimento de informações, bem como fornecer orientação nas hipóteses em que há a possibilidade de suspensão de tratamentos considerados fúteis, evidenciando a necessidade de respeitar a vontade do paciente, desde que esteja em conformidade com os ditames da ética médica.

Ante o exposto, depreende-se que a ortotanásia surge com uma alternativa de fornecimento de condições dignas para o paciente terminal, por meio da consolidação de uma relação entre médico e paciente pautada em condutas éticas, humanizadas e visando, principalmente, garantir a dignidade da pessoa humana em todas as fases da vida.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 01 mar. 2025.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. **Recomendação CFM n. 1/2016**. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/recomendacoes/BR/2016/1>>. Acesso em: 02 mar. 2025.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM 2.217/2018**, modificada pelas Resoluções CFM 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2025.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM 1.805/2006**. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>>. Acesso em: 03 mar. 2025.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM 1.995/2012**. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>>. Acesso em: 03 mar. 2025.

BARBOSA, Oriana Piske de Azevêdo. MOHAMED, Caroline Piske de Azevêdo. BEZERRA, Ana Cristina Barreto. GUILHEM, Dirce. Os dilemas da bioética e da judicialização da saúde no Brasil. In: **Revista Judiciária do Paraná**. Editora Bonijuris, n. 15, 2018.

BARBOZA, Heloisa Helena. Bioética e Biodireito: quem defende os interesses da criança? In: SCHRAMM, Fermin Roland; BRAZ, Marlene (Org.). **Bioética e Saúde: novos tempos para mulheres e crianças?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

BARROSO, Luís Roberto. MARTEL, Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. In: **Revista Da Faculdade De Direito Da Universidade Federal De Uberlândia**, v. 38, n. 01, 2010.

BERLINGUER, Giovanni. **Bioética cotidiana**. Trad. Lavínia Bozzo Aguilar Porciúncula. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2004.

CABRAL, Artur José. PERES, Leandro Dutra. Ortotanásia. In: CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat (Coord.). **Ortotanásia: Bioética, Biodireito, Medicina e Direitos de Personalidade**. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2015.

CARRATO, Maria Aparecida Piveta. Ética na pesquisa científica com seres humanos – a dignidade como meta e como realização do estado democrático de direito. In: **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIPAR**, v. 11, n. 01, 2008.

CARVALHO, Carla. GUSTIN, Clara. Toda vida conta: os princípios bioéticos e a relação médico-paciente em tempos de pandemia. In: DADALTO, Luciana (Coord.). **Bioética e Covid-19**. Indaiatuba: Editora Foco, 2021.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley. Bioética, Biodireito e a Autonomia do Idoso: possibilidade da escolha de tratamento médico. In: CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley; LEITE, Flávia Piva Almeida; LISBOA, Roberto Senise (Coord.). **Direito da Infância, Juventude, Idoso e Pessoas com Deficiência**. São Paulo: Atlas, 2014.

DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. Indaiatuba: Editora Foco, 2022.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2009.

ENGELHARDT JR, H. Tristram. **Fundamentos da Bioética**. Trad. José A. Ceschin. São Paulo: Loyola, 1996;

FONSECA, Maria Guadalupe Piragibe da. **Iniciação à Pesquisa no Direito: pelos caminhos do conhecimento e da invenção**. Rio de Janeiro: Campus e Elsevier, 2009.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa. DIAS, Maria Tereza Fonseca. NICÁCIO, Camila Silva. **(Re)pensando a pesquisa jurídica: teoria e prática**. 5. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Almedina, 2020.

MASCARENHAS, Igor de Lucena. MATOS, Ana Carla Harmatiuk. O processo de consentimento informado e a desnecessidade de termo de consentimento no contexto dos cuidados paliativos. In: DADALTO, Luciana (Coord.). **Cuidados Paliativos**. Indaiatuba: Editora Foco, 2021.

MASSON, Nathalia. **Manual de Direito Constitucional**. 9. ed. Salvador Bahia: Juspodivm, 2021.

NEVES, Rodrigo Santos. O Testamento Vital: autonomia privada x direito à vida. In: **Revista Síntese Direito de Família** n. 80. São Paulo: Síntese, 2013.

OLIVEIRA, Alexandre de. AMARAL, Larissa Fortes do. Resolução de conflitos bioéticos, éticos e jurídicos no cenário hospitalar: desafios e perspectivas. In: DADALTO, Luciana (Coord.). **Cuidados Paliativos**. Indaiatuba: Editora Foco, 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNESCO). **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. 2006. Disponível em: <[https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_por](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por)>. Acesso em: 11 mar. 2025.

VIANA, Rui Geraldo Camargo. MARCHI, Maria Áurea Hebling de. Biodireito, Biotecnologia e Bioética: um caminho comum. In: SCALQUETTE, Ana Cláudia S.; SCALQUETTE, Rodrigo Arnoni (Coord.). **Biotecnologia, biodireito e saúde: novas fronteiras da ciência jurídica**. Indaiatuba: Editora Foco, 2019.