

Ortotanásia: estudo a partir de decisão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul¹

Orthothanasia: study from the decision of Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul

Ortotanasia: un estudio basado en una decisión del Tribunal de Justiça de Rio Grande do Sul

Roberta Marina Cioatto²
Mannuela dos Santos Lima³

Resumo: Com o avanço da medicina, sabe-se que hoje é possível encontrar tratamentos e cura de muitas enfermidades. Porém, ainda existem doenças para as quais a ciência não encontra resposta. E a vida é finita. No caso de uma morte iminente e inevitável diante de uma enfermidade sem cura e que cause sofrimento insuportável, o enfermo será obrigatoriamente submetido a tratamento doloroso e inútil? E se a enfermidade puder ser curada, o doente pode ser forçado a submeter-se ao tratamento indicado? O problema desta pesquisa: decidiu corretamente o TJRS a respeito da ortotanásia? O objetivo geral foi investigar se, de fato, o instituto da ortotanásia, tendo como ponto de partida decisão do TJRS, foi adequadamente considerado. Os objetivos específicos foram: apresentar a decisão do TJRS que foi encontrada com a palavra ortotanásia no sistema de buscas *online* do site do Tribunal, conceituar ortotanásia e trazer outras decisões do TJRS a respeito da recusa de tratamento médico. Trata-se de pesquisa bibliográfica, qualitativa, fazendo uso de decisões judiciais. O método foi o indutivo. Como resultado, demonstrou-se o equívoco na utilização do conceito ortotanásia na decisão objeto de estudo. Trata-se, com maior especificidade, de recusa de tratamento médico. Destaca-se que não é toda recusa de tratamento médico que está relacionada à ortotanásia. Para que tenha relação com o instituto é preciso que a morte do paciente já esteja em processo, e a recusa é de um prolongamento por meio de procedimentos fúteis e extraordinários. É uma situação que pode provocar conflitos na relação médico/paciente, bem como ferir a dignidade

¹ Este artigo foi elaborado a partir de recortes do trabalho de conclusão de curso de graduação em Direito da Faculdade Paraíso do Ceará escrito pela discente e orientado pela docente, quem reconfigurou sua estrutura, atualizou a pesquisa e adaptou-a para esta submissão.

² Doutoranda em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em Direito com ênfase em Direitos Sociais e Políticas Públicas de Inclusão Social pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC/Brasil) e Mestre em Direito das Autarquias Locais pela Universidade do Minho (UMINHO/Portugal) regime de dupla titulação. Bacharel em Direito e Bacharel em Ciências Econômicas pela Universidade de Caxias do Sul (UCS/Brasil). Líder do Observatório em Saúde Pública e Patentes (OSPP), registrado no Cnpq. Professora de Direitos Humanos Fundamentais e Biodireito do Centro Universitário Paraíso - UniFAP.

³ Graduada em Direito pela Faculdade Paraíso, de Juazeiro do Norte, CE.

da pessoa enferma. Inobstante a inadequação do termo, acertadamente decidiu o Tribunal, respeitando a negativa do paciente ao tratamento.

Palavras-chave: Biodireito. Dignidade Humana. Direito à Vida. Ortotanásia. Recusa de Tratamento Médico.

Abstract: With the advancement of medicine, it is known that today it is possible to find treatments and cures for many diseases. However, there are still diseases for which science has not found an answer. And life is finite. In the case of an imminent and inevitable death in the face of an incurable disease that causes unbearable suffering, will the patient necessarily be subjected to useless treatment? And if the disease can be cured, can the patient be forced to undergo the indicated treatment? The research problem: did the TJRS correctly decide about orthothanasia? The general objective was to investigate whether, in fact, the institute orthothanasia, having the TJRS decision as a starting point, was properly considered. The specific objectives were: to present the decision of the TJRS that was found with the word orthothanasia in the online search system of TJRS'website, to conceptualize orthothanasia and to bring other decisions of the TJRS regarding the refusal of medical treatment. It is a bibliographic, qualitative research, making use of judicial decisions. The method was inductive. As a result, a mistake was demonstrated in the use of the concept of orthothanasia in the decision object of study. It is, more specifically, refusal of medical treatment. It is noteworthy that not every refusal of medical treatment is related to orthothanasia. In order for it to be related to the institute, the patient's death must already be in process, and the refusal is to prolong it through futile and extraordinary procedures. It is a situation that can cause conflicts in the doctor/patient relationship, as well as hurt the dignity of the sick person. Despite the inadequacy of the term, the Court correctly decided, respecting the patient's refusal of treatment.

Keywords: Biolaw. Human Dignity. Right to life. Orthothanasia. Refusal of Medical Treatment.

Resumen: Con el avance de la medicina, se sabe que hoy en día es posible encontrar tratamientos y curas para muchas enfermedades. Todavía existen enfermedades para las que la ciencia no ha encontrado una respuesta. Y la vida es finita. En el caso de una muerte inminente e inevitable por una enfermedad incurable que causa un sufrimiento insoportable, ¿el paciente será sometido obligatoriamente a un tratamiento doloroso e inútil? Y si la enfermedad se puede curar, ¿se puede obligar al enfermo a someterse al tratamiento indicado? El problema de esta investigación: ¿el TJRS decidió correctamente sobre la ortotanásia? El objetivo general fue investigar si, de hecho, el instituto de ortotanásia, teniendo como punto de partida decisión del TJRS, fue debidamente considerado. Los objetivos específicos fueron: presentar la decisión del TJRS que se encontró con la palabra ortotanásia en el sistema de búsqueda del sitio de la Corte, conceptualizar la ortotanásia y traer otras decisiones del TJRS sobre la negativa del tratamiento médico. Se trata de una investigación bibliográfica, cualitativa, haciendo uso de sentencias judiciales. El método fue inductivo. Como resultado, se demostró un error en el uso del concepto de ortotanásia en la decisión objeto de estudio. Es, más concretamente, una denegación de tratamiento médico. Es de destacar que no todos los rechazos del tratamiento médico están relacionados con la ortotanásia. Para que se relacione con el instituto, la muerte del paciente

debe estar ya en proceso, y la negativa es prolongarla por procedimientos fútiles y extraordinarios. Es una situación que puede generar conflictos en la relación médico/paciente, así como herir la dignidad del enfermo. A pesar de lo inadecuado del término, la Corte decidió correctamente, respetando la negativa del paciente a recibir tratamiento.

Palabras clave: Bioderecho. Dignidad humana. Derecho a la vida. Ortotanasia. Rechazo de Tratamiento Médico.

1. Introdução

Com o progresso da tecnologia e com o avanço dos estudos no âmbito da medicina, aparecem novos temas a serem discutidos no direito. Um deles é a respeito de saber até onde e em que condições vale a pena viver, ou renunciar à própria vida em casos de doenças e fase terminal. Os pacientes que se encontram diante desse quadro clínico às vezes sofrem por ter o processo da sua morte prolongado, por receber tratamentos que podem ser tidos como não benéficos ou não condizentes com o que seria a sua vontade.

Embora nem sempre aceitável, por ser a morte assunto delicado que as pessoas não gostam de falar, o fato é que o chamado direito de morrer com dignidade começa a ser debatido no Brasil. O presente trabalho, entretanto, não pretendeu adentrar em seara tão complicada. Limitou-se, deste modo, ao direito de morrer, se assim se pode dizer, somente relacionado ao instituto da ortotanasia - ter a morte em seu devido tempo. Isso quer dizer, sem interrupções ou qualquer outro meio que venha agir no processo natural do fim da vida, com a utilização de meios fúteis ou extraordinários.

A Constituição Brasileira não trata do tema ortotanasia, mas evidencia que a dignidade da pessoa humana está entre os princípios basilares, entre os direitos fundamentais do indivíduo. O direito de morrer com dignidade, por ser interpretado como algo tão íntimo, tão pessoal, pode encontrar sua motivação tanto no direito de liberdade como no direito à vida, tutelados constitucionalmente.

O presente estudo esteve direcionado para responder ao seguinte problema: decidiu corretamente o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul a respeito da ortotanásia? O objetivo geral foi investigar se de fato o instituto da ortotanásia, tendo como ponto de partida decisão do TJRS, foi adequadamente aplicado. E os objetivos específicos foram: apresentar a decisão nº 70054988266 do TJRS que foi encontrada com a palavra ortotanásia no sistema de buscas *online* do site do Tribunal, conceituar ortotanásia e trazer outras decisões do TJRS a respeito da recusa de tratamento médico.

Inicialmente, quando do desenvolvimento do projeto de pesquisa de trabalho de conclusão de curso em 2018, supunha-se encontrar um número significativo de decisões a respeito da ortotanásia. Entretanto, o TJRS enfrentara diretamente o instituto em apenas uma decisão, sendo esta a principal limitação da pesquisa. Em maior número são localizadas decisões envolvendo negativas de tratamento médico, mas a quase totalidade se referem à negativa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová e em um enfoque religioso, o que se desviava da pretensão.

Em 10 de julho de 2022, nova pesquisa no site do TJRS buscando a palavra ortotanásia na “ementa” foi realizada, trazendo mais uma vez apenas a decisão que havia sido encontrada na pesquisa de 2018. Pesquisando-se ortotanásia no campo de busca “inteiro teor”, apareceram 5 outras decisões, além da já encontrada com ortotanásia na ementa (apelação cível nº 70054988266).

O processo nº 70083352682 trata-se de apelação criminal por condenação em crime de latrocínio em que a vítima idosa foi agredida com violência, na cabeça, vindo a óbito após longo período de internação hospitalar. Em defesa, um dos acusados requereu, por ausência do nexo causal entre o comportamento e o resultado do evento, a absolvição ou a desclassificação, pois a morte teria ocorrido por opção médica de praticar ortotanásia com autorização do filho do paciente.

No embargos infringentes e de nulidade, nº 70074005281, em face de acórdão pelo qual, por maioria, foi mantida a denegação da ordem de *habeas corpus* proferida na origem, o embargante, médico e diretor técnico de hospital, em suas razões recursais, postulava a prevalência do voto minoritário. Seu pedido era a consequente concessão da ordem para fazer cessar coação ilegal sofrida pelo fato de a autoridade policial requisitar prontuários de duas vítimas de tentativas de homicídio, com indiferença ao sigilo respectivo e procedendo à advertência de o descumprimento da requisição implicar a tipificação do crime de desobediência. Aqui, a ortotanásia foi referida apenas a título exemplificativo, no voto vencido, a favor da concessão da ordem, quanto ao argumento da impossibilidade de nenhuma interpretação que signifique menosprezo ao Código de Ética Médica e a resoluções do Conselho Federal de Medicina.

A apelação cível nº 70069776045 trata de ação de cobrança de seguro de vida na qual se discutiu que a embriaguez do segurado, por si só, não enseja a exclusão da responsabilidade da seguradora prevista no contrato. Embora tenha surgido no resultado da pesquisa, não consta a palavra ortotanásia na decisão e não há nenhuma relação com o tema em questão.

Da pesquisa, surgiu um acórdão que envolve recusa de tratamento de criança (agravo de instrumento nº 70060006798). Aqui, a palavra ortotanásia constou como alegação dos representantes da menina, e o conceito não foi enfrentado pelos desembargadores. De qualquer modo, ante a especificidade do caso envolvendo direitos e proteção de crianças e adolescentes, excluiu-se da seleção. Estudo específico sobre esta decisão, inclusive, foi desenvolvido pela docente autora do presente artigo e encontra-se publicado no volume 10, número 3, da Revista Civilística, de dezembro do ano de 2021, sob o título “Desacordos razoáveis, autoridade parental e tomada de decisão em saúde da criança: estudo de caso”.

Por fim, a apelação cível nº 70042509562, que não traz a palavra ortotanásia na ementa, mas que enfrenta o conceito no corpo do acórdão e

que foi escolhida, então, para exame, constando também do presente trabalho, em seu último tópico, nominado “outras decisões do TJRS”.

Existe desconhecimento de magistrados a respeito de tema da área do Biodireito e que não é corriqueiramente examinado pelos tribunais. Ainda, inexistente lei regulando a ortotanásia. Trata-se de pesquisa bibliográfica, qualitativa, fazendo uso de decisões judiciais. O método foi o indutivo.

2. A decisão do TJRS objeto de estudo

Conforme explicitado na metodologia de pesquisa constante da introdução deste trabalho, somente uma decisão no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, com o vocábulo ortotanásia, foi encontrada na pesquisa realizada no ano de 2018. Trata-se da apelação cível nº 70054988266, julgada no dia 20/11/2013. A ação, promovida pelo Ministério Público, teve origem na Comarca de Viamão e, segundo informações disponibilizadas no andamento processual, iniciou em 11/04/2013. O Tribunal posicionou-se, por sua Primeira Câmara Cível, expondo seu entendimento segundo a ementa abaixo transcrita:

APELAÇÃO CÍVEL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BIODIREITO. ORTOTANÁSIA. TESTAMENTO VITAL. 1. Se o paciente, com o pé esquerdo necrosado, se nega à amputação, preferindo, conforme laudo psicológico, morrer para "aliviar o sofrimento"; e, conforme laudo psiquiátrico, se encontra em pleno gozo das faculdades mentais, o Estado não pode invadir seu corpo e realizar a cirurgia mutilatória contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo nobre de salvar sua vida. 2. O caso se insere no denominado biodireito, na dimensão da ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural. 3. O direito à vida garantido no art. 5º, caput, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa, previsto no art. 2º, III, ambos da CF, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade. A Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter a tratamento ou cirurgia, máxime quando mutilatória. Ademais, na esfera infraconstitucional, o fato de o art. 15 do CC proibir tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando há risco de vida, não quer dizer que, não havendo risco, ou mesmo quando para salvar a vida,

a pessoa pode ser constrangida a tal. 4. Nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tem-se que o paciente, pelo quanto consta nos autos, fez o denominado testamento vital, que figura na Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina. 5. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70054988266, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Irineu Mariani, Julgado em 20/11/2013).

O caso em questão começou quando o Ministério Público demandou uma ação requerendo a expedição de alvará judicial com a finalidade de suprir a vontade de paciente, que se encontrava internado. Trata-se de litígio a respeito do direito do paciente a não conceder a amputação de um membro do seu corpo que estava em necrose resultante de uma lesão que vinha se agravando, com risco de morte por infecção generalizada. O juízo de primeiro grau indeferiu o pedido, argumentando que não se tratava de doença recente e que o paciente era pessoa capaz, tendo livre escolha para agir e consciência das consequências de sua negativa. O Ministério Público então recorreu, apresentando o recurso de apelação, que foi desprovido por unanimidade de votos. Portanto, confirmando-se a sentença de primeiro grau.

A respeito da recusa de tratamento pelo paciente, foi feita com base na Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM) com a finalidade de normatizar as diretivas antecipadas de vontade que, nos termos do seu artigo 1º, são “o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamento que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.” Dispõe ainda o §4º do artigo 2º de referida resolução que o médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente.

A decisão de segundo grau não ficou desprovida de razão; a câmara procurou relacionar doutrina para alcançar a mais acertada solução à controvérsia sujeita à apreciação. Respeitou-se o direito à liberdade, à autonomia, bem como se argumentou que para se ter uma vida digna deve

existir uma razoável qualidade, dentre outras questões consagradas na Carta Magna. Ressalta-se que os argumentos da decisão foram extraídos do texto constitucional; além disso os julgadores se valeram de outras matérias, pois concluíram que a situação se encaixava na esfera do Biodireito, bem como sustentaram que o caso se inseria no instituto da ortotanásia.

2.1. Resumo dos fatos

O paciente, que configura como parte apelada (e, portanto, foi vencedor da demanda em primeiro grau e, depois, em segundo grau), é um idoso que, na data do ocorrido, tinha 79 anos de idade. Conforme informações do relatório do acórdão, o mesmo era ex-hanseniano e usuário-morador de hospital colônia. Estava em estado de necrose do pé esquerdo, cuja enfermidade vinha se agravando, podendo comprometer mais ainda sua saúde e provocar risco para sua vida. O médico que acompanhava o idoso alegou que a situação em que se encontrava o paciente necessitava da amputação, entendendo que se não realizado o procedimento cirúrgico para retirada da necrose, este poderia vir a óbito por uma possível infecção generalizada.

Acontece que mesmo diante da possibilidade da enfermidade se expandir, o paciente não manifestava o consentimento para o procedimento cirúrgico, ou seja, a realização da cirurgia era contra a sua vontade. O médico, insatisfeito, procurou o Ministério Público para buscar a solução do problema, pois acreditava que a amputação teria que ser feita, mas o paciente se negava a autorizar.

Tomando conhecimento do caso e entendendo que o procedimento cirúrgico deveria ser realizado, o Ministério Público ajuizou a ação. Alegou que o paciente estava com uma grave enfermidade no pé esquerdo e que seu quadro clínico vinha se agravando cada vez mais. A enfermidade estaria causando ao paciente desgastes e bastante perda de peso por causa da

anemia decorrente da lesão no pé, e que por estas razões o membro necrosado necessitava ser amputado. A amputação evitaria que o quadro clínico do idoso se agravasse e este viesse a falecer.

O Ministério Público ainda ressaltou que o idoso se encontrava em estado depressivo, conforme laudos recolhidos da psicóloga, a qual confirmou que o paciente, por vontade própria, estava desistindo da própria vida, preferindo a morte como alívio do sofrimento que a enfermidade lhe causava. Destaca-se que, conforme laudos médicos, o paciente não apresentava sinais de demência. Diante das considerações apresentadas, o Ministério Público, ainda entendendo que o tratamento deveria ser executado, insistiu e pugnou para que a vontade do paciente fosse suprida. Enfatizou que o idoso não tinha condições psíquicas de recusar validamente o procedimento cirúrgico por apresentar um quadro depressivo.

Como referido, o pedido do Ministério Público não foi deferido em primeiro grau, e o promotor apelou da decisão proferida, que foi confirmada em segundo grau. Os desembargadores chegaram ao entendimento de que o Estado não pode interferir na vida pessoal do indivíduo, pois fazer com que este se submeta a um procedimento cirúrgico mutilatório contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo precioso de salvar sua vida, seria ir contra os princípios que protegem a dignidade da pessoa humana. Outrossim, extrai-se do acórdão a informação de que o paciente teria feito o chamado testamento vital ou diretivas antecipadas de vontade e, portanto, manifestado prévia e antecipadamente o desejo de não se submeter a certos tratamentos ou cuidados no momento em que estivesse incapacitado de expressar, livre e autonomamente, a sua vontade.

2.2. Fundamentos

O entendimento encontra fundamento constitucional. O desembargador relator resumiu da seguinte forma: “o direito à vida

garantido no art. 5º caput, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa, prevista no art. 2º ambos da CF, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade”. Ainda, ressaltou que “a Constituição institui o direito à vida, não dever à vida - razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter a cirurgia ou tratamento.” Ressaltou-se que, embora exista a proteção da vida prevista na CF, o direito à vida não é um direito absoluto, que a Constituição Federal não traz em seu texto o dever de viver.

Com base no artigo 15 do Código Civil, fez-se ressalva quanto à questão de constranger ou submeter o paciente a determinados tratamentos. Foi partindo desse entendimento que os desembargadores entenderam que o desejo do paciente deveria ser respeitado. Diz o referido artigo: “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”, o que não quer dizer que, não havendo risco, a pessoa possa ser constrangida a tal.

Após análise dos institutos mencionados no acórdão pelo desembargador, ficou acordado que o caso em julgamento estava relacionado à ortotanásia. O instituto está inserido no Biodireito e serviu como norte para se chegar à solução da controvérsia. Diante do exposto, prossegue-se acerca do entendimento do conceito, mais especificamente quanto ao instituto da ortotanásia, muito embora acertada tenha sido a decisão final. Conforme o estudo realizado, a decisão do TJRS em relação a esta parte foi equivocada.

3. Ortotanásia

Para Namba (2009, p. 173), a ortotanásia é o não prolongamento do processo da morte além do que seria natural. Segundo Santoro (2012, p. 133), é o comportamento do médico quanto à suspensão da realização de atos para prolongar a vida de paciente frente a uma morte iminente e inevitável,

o que levaria a um tratamento inútil e a um sofrimento desnecessário. Villas-Bôas (2008, p. 66) discorre da seguinte forma:

A ortotanásia tem seu nome proveniente dos radicais gregos: orthos (reto e correto) e thanatos (morte). Indica, então, a morte a seu tempo, correto, nem antes nem depois. Na ortotanásia, o médico não interfere no momento do desfecho letal, nem para antecipá-lo nem para adiá-lo. Diz-se que não há encurtamento do período vital, uma vez que já se encontra em inevitável esgotamento. Também não se recorre a medidas que, sem terem o condão de reverter o quadro terminal, apenas resultariam em prolongar o processo de sofrer e morrer para o paciente e sua família. Mantêm-se os cuidados básicos.

Entende-se que a ortotanásia se dá de forma natural. É dispensar os tratamentos que prolongam a vida de forma artificial de um paciente doente em fase terminal, e aceitar que a doença chegue ao fim sem interrupção de tratamento que a prolongue. Assim:

A ortotanásia é praticada, em princípio, por médico, entendendo-se que o natural processo de morte já está instalado e a única contribuição do médico para o desfecho letal é deixar que o estado do paciente se desenvolva no seu curso natural, não estando o profissional da medicina obrigado a alongar, por meios artificiais, a senda do doente até o advento da morte, mormente sem que este tenha solicitado ao médico que assim aja, e com mais razão quando a vontade do paciente é de que não ocorra tal prolongamento. (GUIMARÃES, 2011, p. 129).

Definir um conceito específico para paciente terminal é algo bastante complexo, haja vista que as evoluções tecnológicas e científicas na área da saúde atualmente são inúmeras. “Pode-se entender como paciente terminal a pessoa que esteja com uma enfermidade grave e com quadro clínico avançado como incurável, e que sua morte é vista como de certeza em curto prazo de tempo”. (GUTIERREZ, 2001, p. 92) .

A respeito da ortotanásia, Goldim (2010, p. 30) pondera que a mais acertada forma de discorrer sobre é começar da análise de futilidade, ou melhor, “é admitir que determinados tratamentos são inúteis, não proporcionando melhorias para o doente”. Entende-se, pelos argumentos do

autor, que sua prática não é bem uma nova forma de tratamento, mas sim uma forma de evitar uma prática fútil, cuja conduta é entendida como inadequada. A ortotanásia pode ser entendida como não dilatação artificial do processo natural de morte, e inclusive respeitada a vontade do enfermo.

Nessa situação, os pacientes optam pelo procedimento da ortotanásia, aceitando apenas os cuidados necessários, tais como aqueles que sirvam para diminuir a dor, se for o caso. Dispensam-se tratamentos inúteis que possam prolongar o processo de morte naquelas condições dolorosas.

A ortotanásia, portanto, tem causas distintas daquelas do entendimento da 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul na decisão objeto de estudo. O caso não tinha relação com o instituto da ortotanásia, o qual dá a possibilidade de escolha ao paciente de querer ou não continuar determinado tratamento que acredita ser fútil para a cura da enfermidade. Pelo que se depreende da narrativa dos fatos, não se tratava de um tratamento inútil; pelo contrário, com certas possibilidades de sucesso. Também não era o caso de paciente terminal de enfermidade grave e incurável. Tratar-se-ia, então, efetivamente de ortotanásia? Não. De ortotanásia não se tratava.

No Brasil, a prática da ortotanásia ainda não tem lei, inclusive o Conselho Federal de Medicina (CFM) editou em 09 de novembro de 2006 uma resolução que não tem poder de lei mas que, tratando especificamente da ortotanásia, serviu de base para a decisão do Tribunal. A Resolução é a nº 1.805. Por meio dela é permitido ao médico, na fase terminal da vida de doentes com enfermidade grave e incurável, suspender tratamentos que prolonguem sua vida. A resolução é bastante resumida, com apenas três artigos que são aqui transcritos:

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 no prontuário.

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

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 da alta hospitalar.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Importante destacar que o Ministério Público Federal, em 2007, ajuizou ação civil pública para suspender os efeitos da resolução acima referida, por meio do processo nº 2007.34.00.014809-3 que tramitou em Brasília, na 14ª Vara Federal. O pedido de reconhecer a nulidade da resolução foi julgado improcedente no ano de 2010 e, conforme consulta processual, não foi apresentado recurso. Como não foi localizada no site da Justiça Federal a íntegra da sentença, o trecho que aqui se colaciona foi retirado de cópia disponibilizada no *site* do Conjur:

Sobre muito refletir a propósito do tema veiculado nesta ação civil pública, chego à convicção de que a Resolução CFM n. 1.805/2006, que regulamenta a possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, realmente não ofende o ordenamento jurídico posto. Alinho-me pois à tese defendida pelo Conselho Federal de Medicina em todo o processo e pelo Ministério Público Federal nas suas alegações finais, haja vista que traduz, na perspectiva da resolução questionada, a interpretação mais adequada do Direito em face do atual estado de arte da medicina.

Da sentença, inclusive, pode extrair-se o entendimento a respeito do instituto da ortotanásia:

[...] figura a ortotanásia, que significa a morte "no tempo certo", conceito derivado do grego "orthos" (regular, ordinário). Em termos práticos, considera-se ortotanásia a conduta omissiva do médico, frente a paciente com doença incurável, com prognóstico de morte iminente e inevitável ou em estado clínico irreversível. Neste caso, em vez de utilizar-se de meios extraordinários para prolongar o

estado de morte já instalado no paciente (que seria a distanásia), o médico deixa de intervir no desenvolvimento natural e inevitável da morte. Tal conduta é considerada ética, sempre que a decisão do médico for precedida do consentimento informado do próprio paciente ou de sua família, quando impossível for a manifestação do doente. Tal decisão deve levar em conta não apenas a segurança no prognóstico de morte iminente e inevitável, mas também o custo-benefício da adoção de procedimentos extraordinários que redundem em intenso sofrimento, em face da impossibilidade de cura ou vida plena.

Segundo Diniz, verifica-se a carência de estudos mais aprofundados sobre temas como o que se apresenta (2010, p. 410). Para Godinho, enquanto diversas ordens jurídicas já contêm normas para legitimar ou rechaçar tais práticas, no Brasil não vigora nenhum diploma, em nível federal, que regulamente a matéria (2010, p. 123). O autor ainda pondera que por esta razão os profissionais da saúde deixam de fazer a ortotanásia para ministrar tratamentos desnecessários para os pacientes, tendo em vista o receio de vir a serem processados e condenados judicialmente pela conduta. Questiona ainda que existe a carência de preparar os profissionais da saúde em relação aos meios de trabalhar a aplicação dos tratamentos, pois é de bastante relevância que estes profissionais tenham o conhecimento da prática para as atividades que exercem.

4. Outras decisões do TJRS

Outras decisões do tribunal gaúcho sobre respeito à vontade de negativa de realização de procedimento pelo paciente são trazidas. Em 2015, mantendo a decisão agravada, o TJRS julgou o Agravo de Instrumento nº 70065995078, assim ementado:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. DIREITO À SAÚDE. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEGATIVA DO PACIENTE. NECESSIDADE DE SER RESPEITADA A

VONTADE DO PACIENTE. 1. O direito à vida previsto no artigo 5º da Constituição Federal não é absoluto, razão por que ninguém pode ser obrigado a se submeter a tratamento médico ou intervenção cirúrgica contra a sua vontade, não cabendo ao Poder Judiciário intervir contra esta decisão, mesmo para assegurar direito garantido constitucionalmente. 2. Ademais, considerando que "não se justifica prolongar um sofrimento desnecessário, em detrimento à qualidade de vida do ser humano", o Conselho Federal de Medicina (CFM), publicou a Resolução nº 1.995/2012, ao efeito de dispor sobre as diretivas antecipadas de vontade do paciente, devendo sempre ser considerada a sua autonomia no contexto da relação médico-paciente. 3. Hipótese em que o paciente está lúcido, orientado e consciente, e mesmo após lhe ser explicado os riscos da não realização do procedimento cirúrgico, este se nega a realizar o procedimento, tendo a madrasta do paciente, a seu pedido, assinado termo de recusa de realização do procedimento em questão, embora sua esposa concorde com a indicação médica. 4. Por essas razões, deve ser respeitada a vontade consciente do paciente, assegurando-lhe o direito de modificar o seu posicionamento a qualquer tempo, sendo totalmente responsável pelas consequências que esta decisão pode lhe causar. NEGADO SEGUIMENTO AO RECURSO. (Agravo de Instrumento Nº 70065995078, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sergio Luiz Grassi Beck, Julgado em 03/09/2015).

É uma ação interposta pela Fundação Hospital Centenário em face de paciente internado na instituição. O caso trata-se de uma obrigação de fazer, na qual o hospital solicita autorização para realizar procedimento cirúrgico no paciente alegando que a cirurgia é necessária e que o paciente e sua madrasta se negam a aceitar o tratamento. Afirmou ainda que, existindo perigo de vida, os profissionais da saúde devem proceder ao tratamento que julgam necessário.

Acontece que o paciente é pessoa capaz, está em condições de responder por seus atos bem como sabe das consequências que podem lhe acontecer com o não procedimento cirúrgico. Sendo assim, o paciente deve ter sua vontade respeitada, eis que o direito à vida não é absoluto. Nesse sentido, discorreu o relator:

Cumprir frisar, por oportuno, que o direito à vida previsto no artigo 5º da Constituição Federal não é absoluto, razão por que ninguém pode ser obrigado a se submeter a tratamento médico ou intervenção cirúrgica contra a sua vontade, não cabendo ao Poder

Judiciário intervir contra esta decisão, mesmo para assegurar direito garantido constitucionalmente.

Já na apelação cível nº 70042509562, encontrava-se o filho de paciente sem condições de expressar sua vontade indo contra a aplicação de hemodiálise para atender a última vontade da sua mãe. Procurando evitar tratamento fútil, sabia que a enfermidade já não tinha cura, e que tal procedimento só prolongaria seus dias de forma desagradável. Em contrapartida, o neto da paciente entendia ser parte legítima para autorizar o tratamento. Neste caso, a vontade do filho prevalece por ser o parente mais próximo da paciente; na sua falta é que seria possível outro membro da família suceder.

Por outro lado, encontrava-se a Associação dos Funcionários Públicos, entidade mantenedora do Hospital Ernesto Dornelles, apelando quanto à sentença de indeferimento da petição inicial por ilegitimidade ativa na ação cautelar de suprimento de vontade movida em face do neto e do filho da paciente. Descrevendo o quadro de uremia que assolava a enferma, pretendia fosse suprida a vontade de quem seria o responsável, autorizando-se os médicos a procederem o tratamento para a realização do tratamento, cujo pedido foi negado pelos desembargadores da 21ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça. Os desembargadores decidiram por unanimidade em desprover o recurso, segundo a ementa a seguir:

CONSTITUCIONAL. MANTENÇA ARTIFICIAL DE VIDA. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. PACIENTE, ATUALMENTE, SEM CONDIÇÕES DE MANIFESTAR SUA VONTADE. RESPEITO AO DESEJO ANTES MANIFESTADO. Há de se dar valor ao enunciado constitucional da dignidade humana, que, aliás, sobrepõe-se, até, aos textos normativos, seja qual for sua hierarquia. O desejo de ter a "morte no seu tempo certo", evitados sofrimentos inúteis, não pode ser ignorado, notadamente em face de meros interesses econômicos atrelados a eventual responsabilidade indenizatória. No caso dos autos, a vontade da paciente em não se submeter à hemodiálise, de resultados altamente duvidosos, afora o sofrimento que impõe, traduzida na declaração do filho, há de ser respeitada, notadamente quando a ela se contrapõe a já referida preocupação patrimonial da entidade hospitalar que, assim se colocando, não

dispõe nem de legitimação, muito menos de interesse de agir. (Apelação Cível Nº 70042509562, Vigésima Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Armínio José Abreu Lima da Rosa, Julgado em 01/06/2011).

Em suma, internada a paciente por quadro de descompensação secundária à insuficiência renal e pré-edema agudo de pulmão, havia indicação expressa dos médicos quanto à realização de hemodiálise. O filho, parente mais próximo e a quem se atribui a condição de responsável pela mãe, transmitiu ao corpo médico o desejo de sua genitora de não se submeter à hemodiálise. Já o neto, responsável pela internação, teria manifestado vontade diversa.

Daí ter vindo a instituição hospitalar a juízo na busca de provimento judicial que respaldasse a manifestação do neto, conferindo-lhe superioridade em face daquela externada pelo filho. Invocando responsabilidade objetiva, nos termos do art. 14 do CDC, sustentou sua legitimidade ativa pretendendo respaldo judicial frente à divergência familiar no tocante à aderência ou não ao tratamento proposto.

Diante das circunstâncias que norteiam as decisões baseadas na ortotanásia, reconheceu-se a vontade da paciente, assim como a de seu filho, de não realizar o tratamento de hemodiálise, o que se considerou compreensível diante do sofrimento maior que tal procedimento ainda pode causar ao enfermo e aos seus familiares, sem garantia de melhor qualidade de vida, pois a doença não tem cura. (2011, p. 3-4).

O tribunal, então, diz refletir-se a disputa entre a ortotanásia e a distanásia. A ortotanásia assegura uma morte natural, sem interferência da ciência, evitando sofrimentos inúteis e respaldando a dignidade do ser humano. Por outro lado, a distanásia, chamada de obstinação terapêutica na Europa e de futilidade médica nos Estados Unidos, implica prolongamento da vida mediante meios artificiais e desproporcionais (2011, p. 4).

Nada mais representaria do que uma batalha inútil e perdida contra a morte, pois a cura é impossível ou o benefício esperado é menor que os

inconvenientes previsíveis. Conceituando a ortotanásia como a morte natural, ou eutanásia passiva na qual se age por omissão, ao contrário da eutanásia onde existe um ato comissivo. A ortotanásia também seria a manifestação da morte boa, desejável. Na busca de precisão conceitual, utilizam o termo ortotanásia para falar da morte no seu tempo certo:

A evolução sociológica e jurídica, percebe-se, quanto à questão filosófica, tende a fazer respeito aos sentimentos pessoais, notadamente naquilo em que se remetem à preservação da dignidade da pessoa humana, permitindo-lhe banir recursos científicos para manter artificial existência, notadamente quando impregnados aqueles de sofrimento. (2011, p. 5).

Sem poder expressar a sua vontade, e não havendo notícia de lá se encontrar o cônjuge da paciente, responde por ela, em primeiro lugar, o seu descendente mais próximo, no caso o filho e, com mais razão, não há que se aceitar que a paciente não poderia dispor de sua saúde, se quando ainda possuía discernimento optou por não mais submeter-se à hemodiálise. Em documento acostado aos autos e referido pelo relator, os médicos responsáveis atestam que o tratamento possui risco de levar a paciente a óbito. Além disso, não é a hemodiálise a solução do quadro de saúde da paciente, que sofre, também, de descompensação cardíaca secundária à insuficiência renal e pré-edema agudo de pulmão.

No caso, decidiu-se que o problema é de ilegitimidade ativa, pois não pode o Hospital sobrepor-se à vontade da paciente e, mais especificamente, do seu representante legal, ainda que com boa intenção e para lhe dar mais algum tempo de vida, porém, a custo de sofrimento que ela não pretende passar.

No agravo de instrumento nº 70032799041, foi discutido a respeito de tratamento de transfusão de sangue, cuja decisão, em segundo grau, foi julgada favorável à paciente. Esta se encontrava em plenas condições de responder pelos atos da vida civil. Em suas razões, alegou que o procedimento ia contra os princípios da sua religião, que tal conduta lhe

retiraria sua dignidade, e que a continuidade da vida por meio do tratamento iria ser uma vida sem sentido. Segue a ementa da decisão:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO PRIVADO NÃO ESPECIFICADO. TESTEMUNHA DE JEOVÁ. TRANSFUSÃO DE SANGUE. DIREITOS FUNDAMENTAIS. LIBERDADE DE CRENÇA E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. PREVALÊNCIA. OPÇÃO POR TRATAMENTO MÉDICO QUE PRESERVA A DIGNIDADE DA RECORRENTE. A decisão recorrida deferiu a realização de transfusão sanguínea contra a vontade expressa da agravante, a fim de preservar-lhe a vida. A postulante é pessoa capaz, está lúcida e desde o primeiro momento em que buscou atendimento médico dispôs, expressamente, a respeito de sua discordância com tratamentos que violem suas convicções religiosas, especialmente a transfusão de sangue. Impossibilidade de ser a recorrente submetida a tratamento médico com o qual não concorda e que para ser procedido necessita do uso de força policial. Tratamento médico que, embora pretenda a preservação da vida, dela retira a dignidade proveniente da crença religiosa, podendo tornar a existência restante sem sentido. Livre arbítrio. Inexistência do direito estatal de "salvar a pessoa dela própria", quando sua escolha não implica violação de direitos sociais ou de terceiros. Proteção do direito de escolha, direito calcado na preservação da dignidade, para que a agravante somente seja submetida a tratamento médico compatível com suas crenças religiosas. AGRAVO PROVIDO. (Agravado de Instrumento Nº 70032799041, Décima Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Cláudio Baldino Maciel, Julgado em 06/05/2010).

O Tribunal decidiu, por maioria, dar provimento ao agravo. O Desembargador relator partiu do entendimento de doutrinadores como Ingo Sarlet e Günter Dürig, e assim destacou:

Da mesma obra se extrai o posicionamento de Ingo Sarlet, para quem a dignidade do ser humano pode ser compreendida como qualidade integrante e, em princípio, irrenunciável da própria condição humana. “Na feliz formulação de Jorge Miranda, o fato de os seres humanos (todos) serem dotados de razão e consciência representa justamente o denominador comum a todos os homens, expressando em que consiste sua igualdade. A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que leva consigo a pretensão ao respeito por parte dos demais.” [...] Günter Dürig, por sua vez, consoante a mesma obra, leciona que dignidade da pessoa humana consiste “no fato de que cada ser humano é humano por força de seu espírito, que o distingue da natureza impessoal e que o capacita para, com base

na sua própria decisão, tornar-se consciente de si mesmo, de autodeterminar sua conduta, bem como de formatar a sua existência e o meio que o circunda”... Por isso o conceito de dignidade da pessoa humana parece continuar sendo reconduzido – e a doutrina majoritária reforça esta conclusão - primordialmente à matriz kantiana, centrando-se, portanto, na autonomia e no direito de autodeterminação da pessoa (de cada pessoa).

E também baseou-se pela Constituição. Foi respeitado o direito de crença, a dignidade da pessoa humana, dentre outros mencionados:

O Estado brasileiro, conquanto laico ele próprio, é conformato pelos valores do pluralismo, sendo direito de seus cidadãos viver de acordo com distintos valores e crenças. A liberdade de pensamento, de consciência e de crença são, ainda, direitos fundamentais expressamente previstos na Constituição Federal (art. 5º, IV e V). Por outro lado, são invioláveis a intimidade e a vida privada dos cidadãos (art. 5º, X, da CF).

A seguir, exposição de um dos argumentos importantes do voto do relator quanto à parte em que a paciente se nega a fazer o tratamento e sobre a disposição de vontade:

No presente recurso trata-se de paciente maior, lúcida, capaz, que desde o primeiro momento em que procurou ajuda médica excepcionou sua concordância aos tratamentos que violassem suas convicções religiosas. Não se vislumbram, portanto, razões pelas quais a vontade da agravante deva ser substituída pelo Poder Judiciário, uma vez que, sendo ela capaz, pode optar pelo tratamento que lhe convier e que lhe aprouver para manter-se, antes de tudo, com a autodeterminação derivada do princípio da dignidade da pessoa humana preservada.

A decisão não foi unânime, e o Desembargador Umberto Guaspari foi voto vencido. Mas após seu voto, prosseguiu-se com o voto do Desembargador Orlando Heemann Júnior, que se manifestou a respeito dos pontos alegados por Umberto Guaspari, afastando as preliminares suscitadas e acompanhando o relator.

5. Conclusão

Discutir sobre a vida e a morte são assuntos que geram muitas polêmicas. Essa etapa final da vida direciona a uma fase que ninguém gosta de pensar, mas é uma etapa que precisa de atenção, assim como as demais. É pertinente destacar que morrer com dignidade implica discussão quanto à qualidade de vida no processo de falecimento, um dos debates de maior dimensão em termos de definição humana e de percepção individual quanto ao sentido da vida, como se extrai dos fundamentos de um dos acórdãos. Fazer respeito aos sentimentos pessoais, permitindo-lhe banir recursos científicos para manter artificial a existência, notadamente quando impregnados de sofrimento.

O TJRS, na decisão nº 70054988266, embora tenha-se equivocado quanto à conceituação ou relação com a ortotanásia, foi correto quando discutiu acerca de pacientes que são submetidos a fazer tratamento contra sua vontade, mesmo que seja por boa intenção de salvar a vida. Estar-se-á diante de conduta ilegal por ferir princípios assegurados na Constituição Federal.

Como visto, a decisão garantiu ao paciente o direito de não se submeter à amputação do pé esquerdo necrosado; tal direito foi interpretado pelo TJRS como constitucional. Embora a Constituição Federal garanta o direito à vida, nenhum indivíduo está obrigado a viver; a atual Constituição não impõe essa obrigação. Esta é a conclusão que se retira da decisão.

A decisão é acertada ao confirmar a sentença de primeiro grau que diz que o Estado não pode interferir na decisão daquele paciente, ou seja, o Estado não tem o direito e nem pode decidir ou impor limites à liberdade do indivíduo em se tratando de tratamento médico quando ele é plenamente capaz.

Outro ponto importante que vale ressaltar, foi ter o Tribunal justificado a decisão no princípio da dignidade humana, este que abarca vários direitos inerentes ao indivíduo. Fala-se de uma dignidade da vida;

porém é importante discutir se é legal submeter alguém a uma morte indigna. Embora a Constituição defenda o direito à vida, este direito não é absoluto.

Como resultado do trabalho com o estudo do instituto, não é toda recusa de tratamento que configura ortotanásia, é preciso que o paciente esteja em processo de morte. Por esta razão, a decisão não primou pelo teor do conceito, e poderia ter feito uso de melhor compreensão extraída de outro acórdão do próprio Tribunal de Justiça, proferido dois anos antes.

Referências

- BÔAS, Maria Elisa Villas. A Ortotanásia e o Direito Penal Brasileiro. **Revista Bioética**. 2008. Disponível em : http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_%20bioetica/article/viewFile/56/59. Acesso em: 25 maio de 2019.
- BRASIL. Código civil. Vade Mecum. 13. ed.: São Paulo: Saraiva, 2012.
- BRASIL. Constituição Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 24 fev. 2019.
- BRASIL. Seção Judiciária do Distrito Federal. Processo nº 2007.34.00.014809-3. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/sentenca-resolucao-cfm-180596.pdf> .Acesso em 13 mar. 2019.
- BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Cível Nº 70020868162, Quinta Câmara Cível, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 22/08/2007.
- BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Embargos de Declaração Nº 70021268982, Quinta Câmara Cível, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 26/09/2007.
- BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Agravo de Instrumento Nº 70032799041, Décima Segunda Câmara Cível, Relator: Cláudio Baldino Maciel, Julgado em 06/05/2010.
- BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Cível Nº 70042509562, Vigésima Primeira Câmara Cível, Relator: Armínio José Abreu Lima da Rosa, Julgado em 01/06/2011.
- BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Cível Nº 70054988266, Primeira Câmara Cível, Relator: Irineu Mariani, Julgado em 20/11/2013.
- BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Agravo de Instrumento, Nº 70060006798, Sétima Câmara Cível, Relator: Jorge Luís Dall'Agnol, Julgado em: 27-08-2014.
- BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Agravo de Instrumento Nº 70065995078, Primeira Câmara Cível, Relator: Sergio Luiz Grassi Beck, Julgado em 03/09/2015.
- BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Cível, Nº 70069776045, Sexta Câmara Cível, Relator: Ney Wiedemann Neto, Julgado em: 02-12-2016.
- BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Embargos Infringentes e de Nulidade, Nº 70074005281, Segundo Grupo de Câmaras Criminais, Relator: Sérgio Miguel Achutti Blattes, Redator: Rogerio Gesta Leal, Julgado em: 14-07-2017.

- BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Criminal, Nº 70083352682, Sexta Câmara Criminal, Relator: Patrícia Fraga Martins, Julgado em: 28-05-2020.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.(CFM - Brasil). Resolução .Nº 1.805 de 2006 Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm. Acesso em: 01 nov. 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. (CFM - Brasil). Resolução nº 1.995/2012. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf. Acesso em: 01 mar. 2019.
- DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2010.
- GODINHO, Adriano Marteleto. **Eutanásia, Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade, O Sentido de morrer com dignidade**. São Paulo: Juruá, 2010.
- GÓIS, Marília Mesquita de. Ortotanásia, decisão polêmica: Diferença entre Eutanásia e Ortotanásia. Ortotanásia uma morte Digna. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/3734/ortotanásia-decisão-polemica>. Acesso em: 05 abr. 2019.
- GOLDIM, José Roberto. **Breve histórico da eutanásia**, 2000. p. 214. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/eutanasi.htm>. Acesso em: 01 mar. 2019.
- GOLDIM, José Roberto. Eutanásia. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>. Acesso em 07 mai. 2019.
- GUIMARÃES, Marcelo Ovidio Lopes. **Eutanásia: novas considerações penais**. Leme: Mizuno, 2011. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/TESE Doutorado_Eutanasia.pdf. Acesso em: 19 mar. 2019.
- GUTIERREZ, Pilar, L. À beira do Leito. Bioética. O que é o paciente terminal? **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, V. 47, n. 2. Abr./Jun., 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302001000200010&script=sci_arttext&tlng=. Acesso em: 20 mar. 2019.
- LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia: aspectos médicos e jurídicos**. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 79.
- NAMBA, Edilson Tetsuzo. **Manual de Bioética e Biodireito**. São Paulo-SP: Atlas, 2009.
- OLIVA, Milagros Pérez. Quem decide como devemos morrer? **El País Brasil**, 1 abr. 2017. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/03/31/ciencia/1490960180_147265.html. Acesso em: 12 mai. 2019.
- PESSINI, Leo. Distanásia: algumas reflexões bioéticas a partir da realidade brasileira. **Revista Bioética**, 2005, p. 48. Disponível em: <file:///c:/Users/Mario/Desktop/120-389-1-PB.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2019.
- RIBEIRO, Diaulas Costa. Viver bem não é viver muito. **Revista Jurídica Consulex** n. 29, ano III, v. I, maio de 1999
- ROCHA, Carmén Lúcia Antunes. **O Direito à vida digna**. Belo Horizonte: Fórum, 2004.
- SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte Digna: o direito do paciente terminal**. 2ª reimpressão. Curitiba. Juruá, 2012.

Artigo recebido em: 10/07/2022.

Aceito para publicação em: 08/08/2023.