

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE  
BACHARELADO EM DIREITO**

**CINOLE MOURA CHAGAS LARA**

**A ORTOTANÁSIA E AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: AUTONOMIA  
E DIGNIDADE PARA MORRER**

**ARACAJU**

**2014**

**CINOLE MOURA CHAGAS LARA**

**A ORTOTANÁSIA E AS DIRETIVAS DE VONTADE: AUTONOMIA E DIGNIDADE  
PARA MORRER**

Projeto de pesquisa apresentada como pré-requisito para conclusão do Curso de graduação em Direito da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe.

Orientador:  
Prof. Me. Vitor Condorelli

**ARACAJU**

**2014**

**CINOLE MOURA CHAGAS LARA**

**A ORTOTANÁSIA E AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE:  
AUTONOMIA E DIGNIDADE PARA MORRER**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito à comissão julgadora da Faculdade de Negócios de Sergipe.

Aprovada em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Orientador Prof. Me. Vitor Condorelli**

**Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe**

---

**Prof. Esp. José Carlos Santos**

**Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe**

---

**Prof. Esp. Matheus Brito Meira**

**Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por Sua providência, pelo dom da vida, por andar sempre juntinho comigo, meu verdadeiro e melhor amigo que no silêncio, me ensinava com sabedoria o caminho a ser seguido, a vós toda minha devoção.

Ao meu amado e querido pai Gilberto (*in memoriam*), que no silêncio do seu descanso sempre esteve comigo. Não estás presente, mas sinto você comigo todos os dias. “Te amo painho”.

A minha mãe Creuza, pela vida, por ser cuidadosa, pelo zelo como fui educada e criada. Amo você.

A minha amada vovó Sinole, herdei seu nome e seu bem-estar com a vida, mesmo com seus 92 anos, continua uma pessoa meiga e doce, te amo minha vó linda.

A minha querida sobrinha Maélli, pelo amor, carinho, confiança e amizade.

A meus primos, Aline, Alaíde, Kelly, Eduardo, Bel, Fabrício, Itana, amo vocês, a turma bocó.

As minhas queridas tias Graça, Lurdinha, Ana e Terezinha pela admiração e palavras de incentivo.

As minhas irmãs-amigas, Edna Teles e Joana, obrigada pelos conselhos pelo carinho, incentivo, mais de uma década estamos sempre juntas, obrigada por vocês existirem em minha vida. Também a minha amiga-irmã Margareth, muito obrigada por tudo, que Deus continue iluminando seu caminho.

A todos os amigos, em especial a minhas amigas que fiz ao longo dessa jornada, Silvaneide, Charlene, Vivian, Kayma, Aline Menezes, Isabela, Dayane, Bárbara Reis, Patrícia Condorelli, Ju Antonangelo, Joelma Cecília e um amigo especial Wesley que nossa amizade, dure como uma rocha. Obrigada.

A turma do Núcleo Jurídico de Prática, em especial a Lu, muito obrigada por tudo minha querida.

Em especial, meus queridos professores e mestres, Clara Angélica, Vitor, José Carlos. Vitor, meu orientador e amigo, obrigada por tudo, que Deus continue te iluminando. Muuuuuuito obrigada. José Carlos, obrigada por tudo, foi um prazer tê-lo como professor. Clara Angélica sou muito grata a você, **obrigada pela compreensão, pela paciência e sabedoria que conduz suas turmas. Sou lisonjeada em ter sido sua aluna. Obrigada.**

A todos meus professores que me guiaram com carinho, Hortência, por sua sabedoria e paciência. Antonina,Oliva, Marcela Phiton, Marcelo, Alessandro Buarque, Túlio, Marcos Aguiar, Mateus Dantas, Mateus Meira, obrigada por tudo, que Deus continue iluminando-os.

Aos homens da minha vida, posso dizer que sou abençoada por vocês existirem.

“Tony, Gegeu e Pepeu, meus queridos e amados filhos, pela paciência que tiveram com a mamãe, sou muito feliz por vocês fazerem parte da minha vida. Vocês são a razão do meu viver. Amo vocês”.

“Antonio Lara, meu amado esposo e amigo, agradeço a Deus por ter enviado você de tão longe para preencher meu coração, obrigada pelo amor, carinho, amizade, incentivo na minha jornada, você foi, é e continuará sendo a melhor coisa que aconteceu na minha vida”. TE AMO.

Não poderia deixar de agradecer a Dra. Elvira Torrico e Dr. Esteban Lara (ambos *in memoriam*) meus sogros, por terem feito essa pessoa maravilhosa que preenche minha vida. Onde estejam recebam minha gratidão.

A vida não tem mais que duas portas: uma de entrar, pelo nascimento; outra de sair, pela morte. Ninguém, cabendo-lhe a vez, se poderá furtar à entrada. Ninguém, desde que entrou, em lhe chegando o turno, se conseguirá evadir à saída.

E, de um ao outro extremo, vai o caminho, longo ou breve, ninguém o sabe, entre cujos termos fatais se debate o homem, pesaroso de que entrasse, receoso da hora em que saia, cativo de um e outro mistério que lhe confinam a passagem terrestre.

**Rui Barbosa**

## RESUMO

Nesta monografia foi realizado o estudo da ortotanásia e das diretivas antecipadas de vontade (DAV), analisando que o paciente tem autonomia própria para decidir o que for melhor para si, em caso de uma enfermidade incurável. Seu principal objetivo foi demonstrar que os temas em estudo, necessitam uma atenção especial por partes dos nossos legisladores, pois não existe nenhuma legislação que os regule, sendo regulamentada por resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM). Foi demonstrado, através de uma análise constitucional, bibliográfica, artigos científicos, a legalidade da prática da ortotanásia e a importância das DAV na vida de um paciente terminal, diante da perspectiva do direito, tendo toda fundamentação no princípio da dignidade da pessoa humana, que é a essência de nosso ordenamento jurídico. Serão abordados nesta monografia assuntos importantes para uma melhor compreensão dos temas em estudo, dentre eles, conceitos, objetivos, sobre a eutanásia, distanásia e ortotanásia, as DAV, princípios da dignidade da pessoa humana e autonomia de vontade, bioética e o biodireito. Abordaremos também as resoluções vigentes que regulamentam os temas estudados, os projetos de lei do senado federal (PLS), o apoio da Igreja Católica diante de um assunto tão polêmico, a Lei Mário Covas, que foi um grande avanço para muitos pacientes com enfermidade incuráveis e o enfoque no Código de Ética Médica acerca da ortotanásia e das DAV. Por fim, conclui-se que a ortotanásia, visa assegurar uma morte com dignidade para o paciente em fase terminal, sempre em observância ao princípio da dignidade da pessoa humana, resguardando esses pacientes de tratamentos degradantes e desumanos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Constituição Federal. Ortotanásia. Diretivas Antecipadas de Vontade. Dignidade da pessoa humana. Resoluções do CFM.

## RESUME

En esta monografía fue realizado el estudio de la ortotanásia y de las directivas anticipadas de voluntad (DAV), mostrando que el paciente tiene autonomía propia para decidir lo mejor para si mismo, em caso de una enfermedad incurable. Su principal objetivo fue demostrar que los temas en estudio, necesitan una atención especial por parte de nuestros legisladores, pues no existe ninguna legislación que los reglamente, siendo reglamentada por resoluciones del Consejo Federal de Medicina(CFM). Fue demostrado, através de una análisis constitucional, bibliográficas, artículos científicos, la legalidade de la práctica de la ortotanásia y la importancia de las DAV en la vida de uno paciente en su final de vida, diante de una perspectiva de derecho, teniendo toda su fundamentación en el principio de la dignidad de la persona humana, que es la esencia de nuestro ordenamiento jurídico. Serán abordados en esta monografía asuntos importantes para una mejor comprensión de los temas en estudio, conceptos, objetivos de la eutanásia, distanásia y ortotanásia, las DAV, principios de la dignidad de la persona humana y autonomía de voluntad, bioética y biodereito. Abordaremos también las resoluciones vigentes que reglamentan los temas en estudio, los proyectos de Ley del senado (PLS), el apoyo de la Iglesia Católica delante un asunto tan polémico, la Ley Mário Covas que fue un grande avance para muchos pacientes con enfermedades incurables y o con enfoque en el Código de Ética Médica a respeto de la ortotanásia y de las DAV. Concluyen-si, que la ortotanásia, visa asegurar una muerte con dignidade para el paciente em fase terminal, siempre en observación al principio de la dignidad de la persona humana, resguardando los pacientes de tratamientos degradantes y deshumanos

**PALABRAS-LLAVE:** Constitución Federal. Ortotanásia. Directivas Antecipadas de Voluntad. Dignidad de la persona humana. Resoluciones do CFM.

## **LISTA DE SIGLAS**

CF: Constituição Federal.

CFM: Conselho Federal de Medicina.

PLS: Projeto de Lei do Senado Federal.

CCJ: Comissão de Constituição e Justiça.

CNBB: Conferência Nacional dos Bispos do Brasil.

DAV: Diretivas Antecipadas de Vontade.

ONU: Organização das Nações Unidas.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA: ESSÊNCIA NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO.....</b>	<b>14</b>
<b>3 BIOÉTICA E O BIODIREITO: INSTITUTOS PARA RECUPERAÇÃO DOS VALORES HUMANOS .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Princípios básicos da bioética.....</b>	<b>21</b>
3.1.1 Princípio da autonomia .....	21
3.1.2 Princípio da beneficência.....	21
3.1.3 Princípio da maleficência.....	22
3.1.4 Princípio da justiça.....	22
<b>3.2 Princípios aplicados ao biodireito.....</b>	<b>22</b>
3.2.1 Princípios da autonomia, beneficência e da justiça .....	22
3.2.2 Princípio da sacralidade da vida .....	22
3.2.3 Princípio da cooperação entre povos e da ubiquidade.....	23
3.2.4 Princípio da precaução .....	23
<b>4 INSTITUTOS PARA ABREVIAR OU PROLOGAR O SOFRIMENTO: EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA.....</b>	<b>24</b>
4.1 Eutanásia .....	24
4.2 Distanásia .....	24
4.3 Ortotanásia .....	25
<b>5 A ORTOTANÁSIA E O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE.....</b>	<b>26</b>
5.1 A Ortotanásia,os Projetos de Lei do Senado(PLS), PLS 116/00, PLS 524/09, Resolução nº 1.805/12 do CFM .....	28
5.2 A Ortotanásia e a Igreja Católica .....	31
5.3 A Ortotanásia e o Código de Ética Médica .....	32
5.4 Lei Mário Covas/Lei 10.241/99.....	33
<b>6 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: RESOLUÇÃO 1995/12 DO CFM..</b>	<b>35</b>
6.1 Autonomia de Vontade .....	36

<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A - Modelo de Declaração Antecipada de Vontade (DAV) ou Testamento Vital.....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO A- Projeto de Lei do Senado nº 116/2000 .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO B - Projeto de Lei do Senado nº 524/2009 .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO C- Resolução nº 1.805/2006 do CFM .....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO D- Resolução nº 1.995/2012 do CFM .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO E- Lei Mário Covas / Lei 10.241/1999.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO F- Declaração Universal dos Direitos Humanos .....</b>	<b>59</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na presente monografia foi realizado o estudo da ortotanásia, das diretivas antecipadas de vontade, baseado na Bioética e no Biodireito, relatando o direito e a autonomia que o paciente terminal tem em decidir o que for melhor para si no final de vida, diante de uma enfermidade incurável, analisando as possibilidades lícitas, discutindo os aspectos médicos e jurídicos, para que este paciente tenha uma morte com dignidade.

Seu objetivo é analisar a licitude da ortotanásia e das diretivas antecipadas de vontade, com constante observância aos princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia de vontade, onde cada pessoa tem o direito de escolher, tem o livre arbítrio de acordo com as legislações vigentes para optar qual o tipo de tratamento que quer receber ou não.

O tema estudado é de grande complexidade, pois traz princípios que deverão ser seguidos, para assegurar ao paciente a dignidade que ele precisa ao morrer, estão ligados diretamente a filosofia, moral, religião, direito, ciências médicas e biológicas. O homem tem consciência de sua finitude, nasce sabendo que um dia irá morrer estando sujeito a inúmeros contratempos da vida, mas continua abominando e repudiando a morte.

Cogitar sobre a palavra morte, nunca é fácil, mesmo todos sabendo que um dia ela virá, sendo a única certeza que temos na vida. Para Naline, a morte, vista sob uma ótica filosófica, é o antônimo da vida, mas também é aquilo que faz parte da vida, e que por mais paradoxal que pareça “faz com que a vida possa ser melhor”. A morte continua ser um problema insolúvel, seu sentido é, outrossim, dar sentido a vida<sup>1</sup>.

Segundo Léo Pessini, devemos compreender que a morte é constitutiva do nosso ser: “somos mortais e isso não pode ser tratado como uma doença para a qual devemos achar cura. Nessa perspectiva, os instrumentos de cura podem facilmente se transformar em ferramentas de tortura”<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> NALINE, José Renato. **Curso de bioética Adriana Maluf**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013. p. 425.

<sup>2</sup> SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer** 1. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2012. p. 84.

A ciência auxilia a vida do homem para que a cada dia seja vivida com dignidade, sendo que esse conhecimento esteja sempre a serviço da humanidade, com constante observação ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, inserida no art. 1º da Constituição Federal (CF), que é o fundamento do Estado Democrático de Direito e a essência de todo ordenamento jurídico.

Segundo, Platão, em Diálogos, lembra a respeito da afirmação de Sócrates de que:

O que vale não é viver, mas sim o viver bem". A partir dessa afirmação socrática é que foi construído esse projeto, visando uma conscientização humanista para que a sociedade entenda que o que importa é viver, mas viver com dignidade, se não existir dignidade, não vale viver<sup>3</sup>.

A intervenção humana no momento da morte é um ato antigo, mas o assunto ganhou grande relevância com a intensa evolução biotecnológica e farmacológica ocorrida no século XX, sendo possível prolongar ao máximo a vida de um doente incurável, até extinguir todas as possibilidades possíveis. Mas até que ponto essa luta incansável seria válida?

Para chegar ao objetivo desta monografia, foram desenvolvidos sete capítulos.

No capítulo 1 a introdução, será explicado brevemente todas as etapas da monografia.

No segundo capítulo, abordaremos o principal princípio que é a essência do nosso ordenamento, o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, que está inserido na Constituição Federal de 1988.

No terceiro capítulo será abordado a importância da Bioética e do Biodireito, para recuperação dos valores humanos perdidos ao longo dos tempos.

Diante desses dois capítulos que servirão como alicerce para discorrer a presente monografia, serão abordados no capítulo 4 os institutos para abreviar ou prolongar o sofrimento, trazendo conceitos sobre a eutanásia, distanásia e a ortotanásia. No capítulo 5, analisar-se-á, cuidadosamente o instituto da ortotanásia, a resolução vigente no Conselho Federal de Medicina (CFM), os Projetos de lei que aguardam aprovação, a aprovação da Igreja Católica diante de um tema tão

---

<sup>3</sup> PESSANHA, José Américo Motta. **Diálogos Platão**. (Tradução) José Cavalcante de Souza, Jorge Paleikat e João Cruz Costa. 5.d. São Paulo: Nova Cultural, 1991. (Coleção Os Pensadores).

complexo, Lei Mário Covas, primeira lei estadual a respeito do tema estudado nesta monografia.

No capítulo 6, analisaremos as Diretivas antecipadas de vontade (DAV) e o benefício que este instituto poderá trazer para os pacientes terminais e seus entes queridos. E finalmente no capítulo 7, será feita a conclusão do tema em estudo.

No século XXI, é imprescindível que o legislador, o aplicador do direito e o jurista reflitam sobre esses tormentosos problemas, ante seu conteúdo altamente axiológico, sem olvidarem que a Dignidade da Pessoa Humana é o valor fonte legitimador de todo ordenamento jurídico<sup>4</sup>.

De acordo com Maria Helena Diniz, para a Bioética e o Biodireito, a vida humana não pode ser uma questão de mera sobrevivência física, mas sim, de “vida com dignidade”<sup>5</sup>

O enfermo é antes de tudo, uma pessoa que não pode ter seus direitos e autonomia limitada pelo simples fato de estar em fase terminal de uma doença incurável ou que simplesmente por estar recebendo tratamento por doença crônica e não querer mais viver nesta situação deverá ser respeitado diante de sua autonomia.

Diante do exposto, esta monografia abordará a ortotanásia e as DAV, sob a perspectiva de uma morte digna, fundamentada no princípio da dignidade da pessoa humana. O paciente terminal é sujeito de direito no nosso ordenamento jurídico e, portanto, deverá dispor de sua autonomia de vontade, como desejar, somente assim, respeitando essa autonomia, poderemos falar que estamos cumprindo e praticando o princípio da dignidade da pessoa humana.

Conclui-se que na ortotanásia e nas DAV, é priorizado o respeito ao bem-estar espiritual, físico, psíquico e social do paciente.

---

<sup>4</sup> DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 429.

<sup>5</sup> Id., *ibid.*, 2011, p. 41.

## 2 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: ESSÊNCIA NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO

Este princípio é a essência dentro do ordenamento jurídico brasileiro, sendo fundamentado no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988.

No direito o foco em questão é o ser humano, do início ao fim, onde ele é o destinatário final de toda norma jurídica. Faz necessário compreender o significado do que é pessoa humana, não devendo ser tratada somente como sujeito de direito, mas como ser humano, pessoa concreta, com opiniões, necessidades, como um todo.

Este precioso fundamento da República se mostra como uma diretriz intimamente ligada à visão antropocêntrica do sistema jurídico pátrio, de modo que ao homem deverá ser assegurada uma condição mínima de existência, onde a vida humana é erigida como um fim em si mesmo<sup>6</sup>.

Neste princípio há um conflito polêmico, dignidade da pessoa humana versus direito a vida. Sabemos que este princípio é a essência do nosso ordenamento e ao mesmo tempo, sabemos que o ser humano tem direito à vida, razão pela qual todo ser humano tem direito a vida digna. Mas até que ponto prolongar uma vida sem perspectiva de cura seria uma vida digna? Entende-se que não se pode prolongar a vida sem poder vive-la dignamente, mesmo que não exista nenhuma chance de cura o que se deve priorizar, é o respeito com este paciente em um momento tão delicado de sua vida.

Para falarmos da dignidade da pessoa humana, não podemos esquecer a afirmação Kantiana de que: “O homem e, de uma maneira geral, todo o ser racional, existe como fim em si mesmo, e não apenas como meio para o uso arbitrário desta ou daquela vontade”<sup>7</sup>.

Para Kant, dignidade é o valor de que se reveste tudo aquilo que não tem preço, ou seja, não é passível de ser substituído por um equivalente. Dessa forma, a dignidade é uma qualidade inerente aos seres humanos enquanto entes morais: na

---

<sup>6</sup> SILVA, Ivan de Oliveira. **Biodireito, bioética e patrimônio genético brasileiro**. 1. ed. São Paulo: Pillares, 2008, p.26-27.

<sup>7</sup> KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**.. São Paulo: Abril Cultural. v. XXV.1974. p. 58. Coleção Os Pensadores

medida em que exercem de forma autônoma a sua razão prática, os seres humanos constroem distintas personalidades humanas, cada uma delas absolutamente individual e insubstituível. Conseqüentemente, a dignidade é totalmente inseparável da autonomia para o exercício da razão prática, e é por esse motivo que apenas os seres humanos revestem-se de dignidade<sup>8</sup>.

A construção teórica de Kant passou a influenciar profundamente a doutrina e a produção jurídica, essa construção (apesar das críticas de ser uma visão liberal), prevalece no pensamento filosófico e jurídico atual: o ser humano como fim e não como meio<sup>9</sup>.

Podemos conceituar dignidade, como sendo um conjunto de direitos que todos os homens compartilham entre si, na mesma proporção. Diante deste conceito podemos afirmar que a dignidade possui dois pilares: a igualdade e a liberdade.

De acordo com o art. 5º, caput da Constituição Federal:

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”, não podemos falar de dignidade sem deixar de tecer comentários à respeito da igualdade e da liberdade<sup>10</sup>.

Sendo considerado pilares da dignidade da pessoa humana, a liberdade e a igualdade constitui-se valores essenciais em nosso ordenamento jurídico. De acordo com a CF de 1988, é mencionado em seu preâmbulo, que no Estado Democrático destina-se assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade e igualdade é citada como sendo valores essenciais para o cumprimento do princípio em estudo.

Podem-se observar tais direitos:

Igualdade: art. 3º(Inc. IV); art. 4º( Inc. V e IX); art. 5º, caput, (inc.I, II),dentre outros.

Liberdade: art. 5º, caput, liberdade de pensamento (inc. IV); de religião (inc. XII), dentre outros.

<sup>8</sup> QUEIROZ, Victor Santos. A dignidade da pessoa humana no pensamento de Kant. Da fundamentação da metafísica dos costumes à doutrina do direito. Uma reflexão crítica para os dias atuais. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 10, n. 757, 31 jul. 2005. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/7069>>. Acesso em: 16 fev. 2014.

<sup>9</sup> FURLAN, Alessandra Cristina; PAIANO, Daniela Braga. **Direitos humanos fundamentais e dignidade da pessoa humana**: evolução e efetividade no estado democrático de direito. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1687/1605>>. Acesso. 10 fev. 2014.

<sup>10</sup> BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da república federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988.

Na igualdade fica estabelecido que os homens devem ter seus interesses respeitados, independentemente de gênero, raça, sexo, cor, idade ou origem. Sendo que na liberdade, de acordo com o texto constitucional art. 5º (inc. II), prevê a liberdade de fazer ou de não fazer, o que bem entender desde que não infrinja a lei<sup>11</sup>.

De acordo com Francisco D'Agostinho, quem ao contrário, estiver consciente da fundamental importância da dignidade humana e da sua defesa para o próprio destino do homem irá considerar imprescindível manter sempre aberta e viva a reflexão sobre o assunto. Porque o tema da dignidade, embora seja considerado essencial por todos, requer uma constante redefinição, pois está submetido o permanente risco de uma espécie de implosão, capaz de esvaziá-la completamente e reduzi-lo a uma mera fachada sem conteúdo<sup>12</sup>.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos,<sup>13</sup> foi criada pela Organização das Nações Unidas (ONU), que consagrou a dignidade da pessoa humana em seu art. 1º, onde o homem encontrará respaldo para exercer sua liberdade e seus direitos, onde em tal declaração encontra-se todos os direitos individuais garantidos aos homens.:

Art. 1º Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos.<sup>14</sup>

Partindo dessa premissa, contesta-se aqui toda e qualquer ideia de que a dignidade humana encontre seu fundamento na autonomia da vontade. A titularidade dos direitos existenciais, porque decorre da própria condição humana, independe até da capacidade da pessoa de se relacionar, expressar, comunicar, criar, sentir. Dispensa a autoconsciência ou a compreensão da própria existência, porque “um homem continua sendo homem mesmo quando cessa de funcionar normalmente.<sup>15</sup>”

Para Alexandre de Moraes, a dignidade da pessoa humana é, “um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a

<sup>11</sup> Id., BRASIL. Constituição 1988. Op.cit.

<sup>12</sup> ANDRADE, André Gustavo Corrêa de. **O princípio fundamental da dignidade humana e suas caracterização judicial.** Disponível em: <portal.tj.tjrj.jus.br/c/document\_library/get\_file?unid=5005d7e7-eb21-4fbb-bc4d-12affde2dbb&groupEd=10136>. Acesso: 15 fev. 2014.

<sup>13</sup> DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis\_intern/ddh\_bib\_inter\_universal.htm> Acesso em 12 jan. 2014.

<sup>14</sup> Id., BRASIL. Constituição 1988.

<sup>15</sup> BRASIL. Constituição 1988.

pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que apenas excepcionalmente possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos. O direito à vida privada, à intimidade, à honra, à imagem, entre outros, aparece como consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil<sup>16</sup>.

A dignidade humana é composta por um conjunto de direitos existenciais compartilhados por todos os homens, sendo inerente a todo ser humano e é neste princípio que a presente monografia será baseada, confirmando que a pessoa humana é o centro de todas as coisas e deve ser tratada com devido respeito.

Conclui-se portanto, que a vida e a dignidade tem a mesma função no direito, andam lado a lado, pois na vida tem que existir qualidade e dignidade, se em um paciente terminal não existe dignidade e qualidade de vida, analisando constitucionalmente, existe uma afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana. É um direito de todos viver com dignidade, sempre respeitando o princípio maior no nosso ordenamento jurídico que é o princípio da dignidade da pessoa humana, não sendo tratada como mero objeto, mas sim como sujeito de direito.

---

<sup>16</sup> MORAIS, Alexandre de. **Direito constitucional**. 16.ed. São Paulo: Atlas, 2002, p. 129.

### 3 BIOÉTICA E O BIODIREITO: INSTITUTOS PARA RECUPERAÇÃO DOS VALORES HUMANOS.

Não se pode desenvolver o assunto em estudo, sem tecer comentários a respeito da bioética e do biodireito, sendo que estes andam necessariamente juntos, cada um cumprindo seu papel.

A Bioética avalia e discute aspectos éticos relacionados com os avanços biotecnológicos, indicando o melhor caminho a ser seguido, sempre respeitando os valores humanos. No mesmo contexto, o Biodireito é um processo de construção normativa de valores e princípios que são fixados pela ética, sendo o valor da pessoa humana o principal paradigma a ser seguido.

A bioética e o biodireito devem andar lado a lado, porque o direito ora representado pelo biodireito, ainda não está conseguindo acompanhar o avanço biotecnológico, por isso faz-se necessário, que os dois estejam sempre juntos, a bioética regulando a obrigação moral e o biodireito regulando as atividades humanas, visando à proteção jurídica e à vida.

A bioética é derivada do grego: bio (vida) +ethos (relativo à ética), surgindo em 1971. Sua origem foi atribuída ao oncologista Van Renssealaer Potter, cuja finalidade era auxiliar a humanidade no sentido de participação racional e cautelosamente no processo de evolução biológica<sup>17</sup>.

A bioética seria uma nova disciplina que recorreria às ciências biológicas para melhorar a qualidade de vida do ser humano, permitindo a participação do homem na evolução biológica e preservando a harmonia universal, averiguando ainda se seria lícito e tecnicamente possível.

O biodireito é um termo que pode ser entendido, também, no sentido de abranger todo o conjunto de regras jurídicas já positivadas e voltadas a impor -ou proibir- uma conduta médico-científica e que sujeitem seus infratores às sanções por elas previstas<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> NAMBA, Edison Tetsuzo. **Manual de bioética e biodireito**. São Paulo: Atlas, 2009. p. 8.

<sup>18</sup> CHIARINI JÚNIOR, Enéas Castilho. Noções introdutórias sobre Biodireito. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 9, n. 424, 4 set. 2004. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/5664>>. Acesso em: 2 mar. 2014.

De acordo com a Enciclopédia de bioética, podemos defini-la como sendo um estudo sistemático da conduta humana no campo das ciências da vida e da saúde, enquanto examinada à luz dos valores e princípios morais, sendo essa definição da 1ª edição em 1978. Já na 2ª edição em 1995, o conceito de bioética traz deixo de fazer referência aos “valores e princípios morais”, passando a considera-la como o estudo sistemático das dimensões morais das ciências da vida e do cuidado da saúde utilizando uma variedade de metodologia ético atual na área da bioética<sup>19</sup>.

Podemos definir também a bioética como sendo uma área do conhecimento, que através de seus princípios questiona os constantes avanços da ciência “a favor” das questões que envolvem a vida, visando dar proteção ao homem.

De acordo com Silva, o objetivo geral da bioética é a busca de benefícios e a garantia da integridade do ser humano, tendo como fio condutor o princípio básico da dignidade da pessoa humana<sup>20</sup>.

Sempre andando em parceria com o biodireito, para delimitar os critérios legais para tais avanços biotecnológicos, sendo que, no caso da inobservância das normas jurídicas, o Estado aplicará a sanção, estabelecida pelo ordenamento jurídico.

De acordo com Maluf, o biodireito pode ser definido como o novo ramo do estudo jurídico, resultado do encontro entre a bioética e o direito. É o ramo do Direito Público que se associa à bioética, estudando as relações jurídicas entre o direito e os avanços tecnológicos, conectados à medicina e à biotecnologia; peculiaridades relacionadas ao corpo, a dignidade da pessoa humana<sup>21</sup>.

Seria a ciência que garantiria a sobrevivência na terra, que está em perigo, em virtude de um descontrolado crescimento tecnológico industrial, do uso indiscriminado de agrotóxicos, de animais em pesquisas ou experiências biológicas e da sempre crescente poluição aquática, atmosférica e sonora. A bioética, portanto, em sua origem, teria um compromisso com o equilíbrio e a preservação da relação dos seres humanos, com o ecossistema e com a própria vida do planeta<sup>22</sup>.

---

<sup>19</sup> DINIZ, Op. cit., 2011, p. 34.

<sup>20</sup> SILVA OLIVEIRA, Op. cit., 2008, p.65.

<sup>21</sup> MALUF, Op. cit., 2013, p.16.

<sup>22</sup> DINIZ, Op. cit., p. 33.

O biodireito associa-se principalmente ao universo de cinco matérias: Bioética, Direito Civil, Direito Penal, Direito Ambiental e Direito Constitucional (à luz do art. 5º inciso IX, da Constituição Federal de 1988, que proclama a liberdade da atividade científica como um dos direitos fundamentais, sem, contudo deixar de penalizar qualquer ato perigoso( imperícia) na relação médico-paciente e imperícia do cientista, levando em conta questões conflitantes como aborto, eutanásia, suicídio assistido, inseminação artificial, transplante de órgãos<sup>23</sup>.

Para Diniz, a bioética deverá ser um estudo deontológico (ciência do dever e da obrigação), que proporcione diretrizes morais para o agir humano diante dos dilemas levantadas pela biomedicina, que giram em torno dos direitos entre a vida e a morte, da liberdade da mãe, do futuro ser gerado artificialmente, da possibilidade de doar ou de dispor do próprio corpo, da investigação científica e da necessidade de preservação de direitos das pessoas envolvidas e das gerações futuras<sup>24</sup>.

Pertinente, neste momento, destacar que o biodireito não se confunde com a bioética, haja vista que esta, em seu sentido estreito, representa a reflexão filosófica sobre o comportamento dos profissionais da área da saúde no exercício de suas atividades enquanto, por outro lado, aquele cuida da regulamentação das condutas envolvendo as pesquisas e as práticas advindas das descobertas resultantes dos esforços da biotecnologia<sup>25</sup>.

Faz-se necessária “uma “biologização” ou” “medicalização” da lei, pois não há como desvincular as ciências da vida do direito. Assim, a bioética e o biodireito caminham *pari passu* na difícil tarefa de separar o joio do trigo, na colheita dos frutos plantados pela engenharia genética, pela embriologia e pela biologia molecular, e de determinar, com prudência objetiva, até onde as “ ciências da vida” poderão avançar sem que haja agressões à dignidade da pessoa humana, pois é preciso evitar que o mundo deságue numa crescente e temível “ confusão diabólica”, em que os problemas da humanidade sejam “solucionados” pelo progresso tecnológico<sup>26</sup>.

A bioética e o biodireito são regidos por princípios que regulam as ciências da vida, delimitam os critérios legais para esses avanços e esses princípios, são muito mais que um fator axiológico, são normas valorativas que regem e guardam

---

<sup>23</sup> MALUF, Op. cit., 2013, p.17.

<sup>24</sup> DINIZ, Op. cit., p. 37.

<sup>25</sup> SILVA, Op. cit., 2008, p.74-75.

<sup>26</sup> DINIZ, Op. cit., p. 33.

ordenamento jurídico, agindo também de maneira coercitiva para o cumprimento do que está estabelecido.

### 3.1 Princípios Básicos da Bioética

#### 3.1.1 Princípio da autonomia (consentimento)

Este princípio explica que o profissional da saúde deverá respeitar a vontade do paciente, ou de seu representante, sempre levando em conta valores morais e religiosos.

De acordo com o Código de Ética Médica, fica vedado ao médico desrespeitar a autonomia do paciente<sup>27</sup>:

Art. 24 Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 31 Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

#### 3.1.2 Princípio da beneficência

Este princípio baseia-se no Juramento de Hipócrates:

Prometo que, ao exercer a arte de curar, me mostrarei sempre fiel aos preceitos da honestidade, da caridade e da ciência. Penetrando no interior dos lares, meus olhos serão cegos, minha língua calará os segredos que me forem revelados, o que terei como preceito de honra. Nunca me servirei da profissão para corromper os costumes ou favorecer o crime.

Se eu cumprir esse juramento com fidelidade, goze eu a minha vida e minha arte boa reputação entre os homens e para sempre. Se dele me afastar ou infringi-lo, suceda-me o contrário<sup>28</sup>.

Refere-se ao tipo de atendimento dado ao paciente, visando seu bem-estar e observando sempre o interesse do mesmo, ou seja, agindo em benefício alheio.

---

<sup>27</sup> BRASIL. Conselho Federal de Medicina – CFM. **Código de ética médica**. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra\\_4.asp](http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra_4.asp)>. Acesso em: 18 fev. 2014.

<sup>28</sup> HIPÓCRATES DE CÔS. 2003. Disponível em: <<http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/opombo/hfe/protagoras/links/hipocrates.htm>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

### 3.1.3 Princípio da maleficência

Neste princípio, explica-se a respeito da obrigação do profissional da saúde não acarretar dano intencional, ao paciente, derivado da máxima: “Primum non nocere-Antes de tudo, não cause dano, não prejudique o paciente”<sup>29</sup>.

### 3.1.4 Princípio da justiça

Requer a imparcialidade na distribuição dos riscos e benefícios da prática médica, pelos profissionais da área da saúde, procurando evitar a discriminação, pois os iguais deverão ser tratados igualmente<sup>30</sup>.

Concluimos que a bioética, deverá observar e seguir seus princípios servindo como critério para suas investigações e procedimentos a serem seguidos.

## 3.2 Princípios Aplicados ao Biodireito

Alguns princípios do biodireito são idênticos aos princípios da bioética, não sendo necessário discorrer sobre eles, pois os mesmo já foram explicados em capítulos iniciais, serão apenas citados.

### 3.2.1 O princípio da autonomia, da beneficência e da justiça

Idem ao 2.1.1, 2.1.2 e ao 2.1.4, não sendo necessário explica-los. O princípio da dignidade também foi estudado no capítulo 1.

### 3.2.2 Princípio da sacralidade da vida

Refere-se à importância crucial da proteção da vida quando das atividades médico-científicas. Vem elencado no art. 5º da Constituição Federal<sup>31</sup>.

<sup>29</sup> ZAMBON, Lucas Santos. **Primum non nocere.** Disponível em: <[http://www.medicinanet.com.br/conteudos/biblioteca/901/introducao\\_\\_primum\\_non\\_nocere.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/biblioteca/901/introducao__primum_non_nocere.htm)>. Acesso em 13 fev. 2014.

<sup>30</sup> DINIZ, Op. cit., p. 39.

<sup>31</sup> BRASIL. Constituição 1988.Op.cit.

### **3.2.3 Princípio da cooperação entre povos e da ubiquidade**

O primeiro princípio apoia o livre intercâmbio de experiências científicas e de mútuo auxílio tecnológico e financeiro entre países, tendo em vista a preservação ambiental e das espécies viventes, sendo que o segundo princípio, retrata a onipresença do meio ambiente e da integridade genética. Tem por valor principal a proteção da espécie, do meio ambiente, da biodiversidade, do patrimônio genético.

### **3.2.4 Princípio da precaução**

Este princípio disserta sobre os cuidados antecipados diante das práticas médicas e biotecnológicas, observando o caso concreto.

Para a bioética e o biodireito a vida humana está acima de qualquer intervenção biotecnológica, não podendo ser apenas uma questão de mera sobrevivência física e sim de uma “vida com plena dignidade”, sempre em observância aos princípios que o regem.

## 4 INSTITUTOS PARA ABREVIAR OU PROLONGAR O SOFRIMENTO: EUTANÁSIA, DISTANÁSIA, E ORTOTANÁSIA

### 4.1 Eutanásia

O termo eutanásia foi criado no século XVII, pelo filósofo inglês Francis Bacon. Deriva do grego eu (boa), *thanatos* (morte), podendo ser traduzido como boa morte, morte apropriada ou morte benéfica, fácil, crime caritativo ou simplesmente direito de matar<sup>32</sup>.

No Brasil, a eutanásia é considerada crime, estando previsto no Código Penal brasileiro, instituído como homicídio privilegiado:

Art. 121- Matar alguém:  
Pena- Reclusão de seis a vinte anos  
Caso de diminuição da pena  
&1º- Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço<sup>33</sup>.

Ao se praticar eutanásia, mesmo por motivos piedosos e mesmo com o consentimento do paciente, a ilicitude da conduta não é excluída, continua a ser típica, caracterizando homicídio.

### 4.2 Distanásia: Dis + Thanasia

Morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento, é o emprego de todos os meios terapêuticos possíveis, inclusive os extraordinários e experimentais, no doente agonizante, incapaz de resistir, e no curso natural do fim de sua vida. Tais meios são empregados na expectativa duvidosa de prolongar-lhe a existência, sem a mínima certeza de sua eficácia, nem da reversibilidade do quadro<sup>34</sup>.

Para o Doutor Pessini, nem tudo o que é tecnicamente possível é eticamente correto, sendo que:

A distanásia distorce objetivos da medicina, pois reduz a vida à sua dimensão biológica e, ao encarar a morte como inimiga nega a dimensão da

<sup>32</sup> SÁ; MOUREIRA, Op. cit., 2012, p.87.

<sup>33</sup> BRASIL. Código Penal Brasileiro. In: **Vade mecum**. 18. ed. atual. e ampl. São Paulo: Rideel, 2014.

<sup>34</sup> DODGE, Raquel Elias Ferreira. **Eutanásia aspectos jurídicos**. <[http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/299/438](http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/299/438)>. Acesso: 8 jan. 2014.

mortalidade e da finitude, características constitutivas dos seres humanos. Essa perspectiva valoriza a vida somente em sua dimensão físico corporal e esquece as dimensões sociopsicoespirituais constitutivas da pessoa. A onipotência técnico-científica a serviço da ciência médica criou a ilusão da saúde perfeita que vence todas as doenças e imperfeições da natureza humana. Consequentemente, não aceita nenhum fracasso diante da morte. Recorre-se obstinadamente a todos os meios possíveis para preservar, ao menos, a aparência de vida. No fundo, a distanásia sacrifica a dignidade humana no altar da ideologia da tecnociência endeusada (cientismo e tecnoidolatria), que se transformou num ídolo a ser cultuado<sup>35</sup>.

Diante da ótica comercial-empresarial da medicina, a distanásia é vantajosa no sentido em gerar lucro para estabelecimentos hospitalares e profissionais envolvidos, em manter o paciente vivo por meios artificiais, sendo mais lucrativo do que deixar o paciente descansar em paz.

### 4.3 Ortotanásia

A ortotanásia significa o não prolongamento do processo da morte, além do que seria natural. Orto: certo / Thanatos: morte<sup>36</sup>.

No próximo capítulo será explicado em detalhes este instituto, pois trata-se do tema desta monografia.

---

<sup>35</sup> PESSINI, Léo. **Distanásia**: Até quando prolongar a vida. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2001. p. 30.

<sup>36</sup> NAMBA, Op. cit., 2009, p.173.

## 5 A ORTOTANÁSIA E O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE

Como conceituado, a ortotanásia objetiva a morte no momento certo, sem prolongamento do sofrimento.

Atualmente e desde os tempos remotos, falar em morte traz certo temor para a sociedade, sendo ela o ponto central na vida da humanidade. Mesmo a morte fazendo parte integrante da vida, a sociedade não está psicologicamente preparada, para recebê-la.

Maria Helena Diniz conceitua a ortotanásia como sendo o ato de deixar morrer em seu tempo certo, sem abreviação ou prolongamento desproporcionado, mediante a suspensão de uma medida vital ou de desligamento de máquinas sofisticadas, que substituem e controlam órgãos que entram em disfuncionamento. Na ortotanásia, não há deliberação de provocar a morte, mas cessação de ato que venha prolongar a vida<sup>37</sup>.

Segundo Pessini, devemos compreender que a morte é constitutivamente parte do nosso ser: “somos mortais e isso não pode ser tratado como uma doença para a qual devemos achar a cura”. Diante dessa perspectiva, os instrumentos de cura podem facilmente se transformar em ferramentas de tortura<sup>38</sup>.

Reconhecemos que os avanços tecnológicos na área da saúde contribuíram e continuam contribuindo para a melhoria dos tratamentos e com isso vem diminuindo os sofrimentos e postergando a agonia.

A Constituição da República de 1988 nos revela que a dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos do nosso estado. Desta forma, na medida em que a estes doentes não têm mais chances de cura, e para evitar tratamentos que lhe causem mais dores e sofrimentos que somente prolonguem a morte, deve ser-lhes dado o direito de morrer com dignidade.<sup>39</sup>

Este direito de morrer com dignidade , dá-se pela prática do instituto da ortotanásia, que significa morte correta, no tempo certo, sendo que o paciente

---

<sup>37</sup> DINIZ, Op. cit., 2011, p. 446.

<sup>38</sup> SÁ; MOUREIRA, Op. cit., 2012, p.84.

<sup>39</sup> BOMTEMPO, Tiago Vieira. **A ortotanásia e o direito de morrer com dignidade**: Uma análise constitucional. 2011. Disponível em: <[http://www.ipebj.com.br/docdown/\\_7ce.pdf](http://www.ipebj.com.br/docdown/_7ce.pdf) >. Acesso em: 15 jan. 2014.

terminal tem o direito de escolher ou não se será submetido a tratamentos degradantes, desumanos e fúteis, que tem por finalidade adiar a morte sem nenhuma perspectiva de reversão do quadro clínico.

Segundo Maria Helena, esclarece que a ortotanásia, também chamada de eutanásia passiva, é a eutanásia por omissão, consistente no ato de suspender medicamentos ou medidas que aliviem a dor, ou de deixar de usar os meios artificiais para prolongar a vida de um paciente em coma irreversível, por ser angustiante o prolongamento de uma vida vegetativa sob o prisma físico, emocional e econômico, acatando solicitação do próprio enfermo ou de seus familiares<sup>40</sup>.

Neste instituto, não se cogita a possibilidade de tratamentos extraordinários ou ordinários, apenas interrompe o tratamento médico, que tem a finalidade de postergar o suplício do paciente terminal, diante da irreversibilidade do quadro clínico, o paciente poderá escolher se quer ser animado depois de uma parada cardiorrespiratória, ser submetido a ventilação mecânica ou passar por tratamentos medicamentosos e cirúrgicos dolorosos, sem nenhuma perspectiva de melhora.

A ortotanásia constitui a humanização do processo da morte do paciente, cuidando para que o indivíduo no fim da vida encontre a morte com conforto e o mínimo de sofrimento possível, garantindo sua dignidade<sup>41</sup>.

Portanto conclui-se que a ortotanásia nada mais é do que o ato de deixar morrer no momento correto, sem nenhum tipo de prolongamento extraordinário, por meio de intervenções heroicas, impedindo transformar este paciente em um mero objeto, sem perspectiva de cura ou melhora do quadro clínico. É um tratamento paliativo, uma vez que a medicina, tem a obrigação e o dever de prestar assistência a estes pacientes, para que os mesmos encontre a boa morte, a morte com dignidade.

---

<sup>40</sup> DINIZ, Op. cit., 2011, p. 445.

<sup>41</sup> CRUZ, Maria Luiza Monteiro da; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. **A licitude civil da prática da ortotanásia por médico em respeito à vontade livre do paciente**. Disponível em: <Revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\_bioetica/article/view/850/920>. v. 21, n. 03 de 2013. Acesso em: em: 9 jan. 2014.

### 5.1 A Ortotanásia, os Projetos de Lei do Senado (PLS) 116/00, PLS 524/09 e a Resolução 1.805/06 da CFM.

Dois projetos do Senador Gerson Camata (PMDB-ES) que tratam dos direitos de pacientes em fase terminal tramitam no Congresso, sendo que já foi aprovado pelo senado e remetido à Câmara e outro ainda será votado na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ)<sup>42</sup>.

O PLS 116/00 que define a ortotanásia encontra-se na Câmara do Deputados, aguardando ser aprovado, por enquanto foi aprovado pelo CCJ.

TEXTO FINAL APROVADO PELA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 116, DE 2000 Altera o Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir de ilicitude a ortotanásia.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar acrescido do seguinte art. 136-A: “Art. 136-A. Não constitui crime, no âmbito dos cuidados paliativos aplicados a paciente terminal, deixar de fazer uso de meios desproporcionais e extraordinários, em situação de morte iminente e inevitável, desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.

§ 1º A situação de morte iminente e inevitável deve ser previamente atestada por 2 (dois) médicos.

§ 2º A exclusão de ilicitude prevista neste artigo não se aplica em caso de omissão de uso dos meios terapêuticos ordinários e proporcionais devidos a paciente terminal.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.<sup>43</sup>

O segundo PLS 524/09, que dispõe sobre direitos da pessoa em fase terminal e à tomada de decisões sobre limitação ou suspensão de procedimentos terapêuticos, ainda será relatado na CCJ. Enquanto isso o aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas é uma das consequências do envelhecimento da população. Câncer, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, cardiopatias, doença de Alzheimer e acidente vascular cerebral são apenas alguns exemplos de doenças que acometem a população mais idosa e que podem causar intenso

---

<sup>42</sup> BRASIL. **Dois projetos de camata sobre direitos de pacientes em fase terminal tramitam no congresso**. Disponível em: <[www12.senado.gov.br/noticias/materias/2010/03/01/dois-projetos-de-camata-sobre-direitos-de-pacientes-em-fase-terminal-tramitam-no-congresso](http://www12.senado.gov.br/noticias/materias/2010/03/01/dois-projetos-de-camata-sobre-direitos-de-pacientes-em-fase-terminal-tramitam-no-congresso)>. Acesso em: 2 mar. 2014.

<sup>43</sup> BRASIL. **Projeto de lei do senado. PLS nº 116/2000**. Disponível em: [http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p\\_cod\\_mate=43807](http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=43807). Acesso em: 25/02/2014.

sofrimento nos estágios mais avançados. Além dessas doenças, cujas causas geralmente são naturais outros agravos à saúde podem causar intenso sofrimento<sup>44</sup>.

Foi publicada em 2006, a Resolução nº1805, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que trata sobre a ortotanásia, tal resolução tem fundamento no Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, no bem-estar social.

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.<sup>45</sup>

Foi publicada em 2009 a resolução 1.931/09 CFM, em vigência no Código de Ética Médica, tratando no capítulo V, art. 41, caput e parágrafo único, sobre a possibilidade da prática da ortotanásia, é a busca da medicina honrar a dignidade do paciente incurável<sup>46</sup>.

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO que as normas do Código de Ética Médica devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade;

CONSIDERANDO as propostas formuladas ao longo dos anos de 2008 e 2009 e pelos Conselhos Regionais de Medicina, pelas Entidades Médicas, pelos médicos e por instituições científicas e universitárias para a revisão do atual Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO as decisões da IV Conferência Nacional de Ética Médica que elaborou, com participação de Delegados Médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica revisado.

<sup>44</sup> BRASIL. **Projeto de lei do senado. PLS nº 524/2009.** Disponível em: [http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p\\_cod\\_mate=94323](http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=94323). Acesso em: 25/02/2014.

<sup>45</sup> BRASIL. Conselho Federal de Medicina - CFM. **Resolução CFM nº 1.805/2006.** Disponível em: [http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm). Acesso em: 9 jan. 2014.

<sup>46</sup> BRASIL. Conselho Federal de Medicina – CFM. **Resolução CFM nº 1.931/2009.** Disponível em: [http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931\\_2009.pdf](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.pdf). Acesso em: 9 jan. 2014.

CONSIDERANDO o decidido pelo Conselho Pleno Nacional reunido em 29 de agosto de 2009;

Capítulo V

RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal (Grifo do autor).

Destarte ,o Código de Ética Médica, embasada na CF, traz a ortotanásia como humanização para os pacientes incuráveis bem como o respeito ao princípio da autonomia de vontade.

Apesar do avanço do Conselho Federal de Medicina a respeito do tema, o Ministério Público Federal (MPF) ajuizou ação civil pública nº. 2007.37.00.014809, solicitando a nulidade de tal resolução, afirmando que o CFM, não pode legislar e não tem o poder para regulamentar tais decisões.

Porém, em 2010, o MPF deu novo palavras do juiz Roberto Luis Luchi Demo: “Sobre muito refleti a propósito do tema, chego à convicção de que a resolução, que regulamenta a possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente na fase terminal, realmente não ofende o ordenamento jurídico”. De acordo com este parecer, a ortotanásia é aceita pelo nosso ordenamento jurídico<sup>47</sup>.

Diante de tal reflexão, o magistrado mostra-se um verdadeiro intérprete do direito, compreendendo que o avanço biotecnológico e da medicina trazem benefícios para toda a sociedade e que diante de tal resolução, a medicina deixou de atentar somente para a doença do paciente, mas passou a se preocupar com o bem-estar da pessoa que antes se submetia a um tratamento doloroso e sem perspectivas de cura.

A medicina passou a ser mais humanista, no sentido de aliviar o sofrimento, atenuando a agonia da terminalidade do paciente, passando a promover caminhos para que este tenha dignidade ao morrer.

---

<sup>47</sup> MARTINS, Carlos Eduardo. **Ordenamento jurídico brasileiro aceita ortotanásia**. Disponível em: <[www.conjur.com.br/2013-set-17/carlos-martins-ortotanasia-aceita-nosso-ordenamento-juridico](http://www.conjur.com.br/2013-set-17/carlos-martins-ortotanasia-aceita-nosso-ordenamento-juridico)>. Acesso em 31 dez. 2013.

## 5.2 A Ortotanásia e a Igreja Católica

O Papa Pio XII chegou a ponderar que “é de incumbência do médico tomar todas as medidas ordinárias destinadas a restaurar a consciência e outros fenômenos vitais, e empregar medidas extraordinárias quando estas se acham ao seu alcance. Não tem, entretanto, a obrigação de continuar de forma indefinida o uso de medidas em casos irreversíveis. De acordo com o critério da Igreja Católica, chega um momento em que todo o esforço de ressuscitação deve suspender-se e não nos opomos mais à morte”. Em junho de 1980, no Documento pela Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, o Papa João Paulo II afirmou: “Ante a iminência de uma morte inevitável, apesar dos meios empregados, é lícito, em consciência, renunciar a alguns tratamentos que procuram unicamente um prolongamento precário e penoso da existência. Por isso o médico não tem motivo de angústia como se não houvesse prestado assistência a uma pessoa em perigo”. Além disso, o Catecismo da Igreja Católica, referendado pelo Papa João Paulo II, 1992, admite interrupção de procedimento médico custoso ou perigoso que mantenha artificialmente vivo o paciente<sup>48</sup>.

Em 24 de novembro de 1957 O Papa Pio XII, já afirmava que ninguém é obrigado a curar-se com terapias arriscadas, excepcionais, onerosas, repulsivas, temíveis ou dolorosas. Esse, mesmo Papa e João Paulo II deram mensagens no sentido de que “um não pode impor ao outro o dever de utilizar recursos que mesmo de uso corrente possam causar-lhe riscos ou sofrimento. Essa recusa não equivale a suicídio, pelo contrário, pode ser tida como uma aceitação de sua condição humana e o desejo de não receber uma tratamento desproporcional aos seus resultados<sup>49</sup>”.

Haja vista que a Igreja Católica condena a eutanásia e a distanásia, pressupõe-se que a ortotanásia poderia ser admitida, já que o cristianismo admite, por meio dos documentos referendados, a renúncia do paciente a tratamentos considerados fúteis e inúteis, e que o mantenham artificialmente vivo por métodos custosos e sofridos<sup>50</sup>.

<sup>48</sup> DINIZ, Op. cit., 2011, p. 449.

<sup>49</sup> DINIZ, Op. cit., 2011, p. 458.

<sup>50</sup> BOMTEMPO, Tiago Vieira. **A ortotanásia e o direito de morrer com dignidade**: Uma análise constitucional. 2011. Disponível em: <[http://www.ipebj.com.br/docdown/\\_7ce.pdf](http://www.ipebj.com.br/docdown/_7ce.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2014.

De acordo com o Cardeal Damasceno Assis, arcebispo de Aparecida e presidente da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), entrevistado pelo jornal de medicina sobre a Resolução CFM 1.995/12, citou que o Papa Paulo II, fez um esforço com atitudes heroicas e exemplares no sentido de reconciliar a Igreja com o desenvolvimento científico.

Ele dizia: “A ciência pode purificar a religião do erro e da superstição. A religião pode purificar a ciência da idolatria e do falso absolutismo<sup>51</sup>”.

De acordo com a CNBB, a medicina brasileira está de parabéns, ao oficializar neste último código a prática de cuidados paliativos frente as situações de terminalidade. O papa Bento XVI enfatizou que é necessário promover políticas que criem condições em que os seres humanos possam suportar as doenças incuráveis e enfrentar a morte com dignidade<sup>52</sup>.

### 5.3 A Ortotanásia e o Código de Ética Médica Brasileira

O Código de Ética Médica Brasileira esclarece que a ortotanásia configura-se como uma forma de assegurar ao paciente terminal, dignidade e autonomia em seus momentos finais de vida. Neste sentido, a CF de 1988 busca assegurar uma morte digna ao paciente, sempre se pautando no princípio da dignidade humana, visto que obrigar uma pessoa a viver através de tratamentos que lhe causam dores e sofrimentos, que em muitos casos são extremamente degradantes, vai contra a própria finalidade buscada pela Carta Magna<sup>53</sup>.

No novo Código de Ética Médica (2010), o instituto “ortotanásia” não está expresso, mas de acordo com o capítulo I- Princípios fundamentais, inciso XXII, e no art. 41 caput e parágrafo único e também no art. 131, presume-se tacitamente que a ortotanásia esteja neste inciso.

XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e

<sup>51</sup> BRASIL. Conselho Federal de Medicina. CFM. 2012. **Entrevista ao CFM: CNBB apoia ortotanásia** Disponível:

<[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=23257:entrevista-ao-cfm-cnbb-apoia-ortotanasia&catid=3](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23257:entrevista-ao-cfm-cnbb-apoia-ortotanasia&catid=3)>. Acesso em: 10 fev. 2014.

<sup>52</sup> BRASIL. Conselho Federal de Medicina. CFM. **Entrevista ao CFM: CNBB**. Op. cit., 2012.

<sup>53</sup> PAIVA, Newton. **A ortotanásia sob a luz do sistema jurídico e social brasileiro**. Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário. Disponível em: <<http://npa.newtonpaiva.br/direito//p=1445>>. Acesso 11 fev. 2014.

propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

O art. 130 do Código de Ética Médica veda ao médico realizar experiências com novos tratamentos clínicos ou cirúrgicos em paciente com afecção incurável ou terminal sem que haja esperança razoável de utilidade para o mesmo, não lhe impondo sofrimentos adicionais.<sup>54</sup>

Conclui-se que o Código de Ética Médica, esclarece a figura da ortotanásia, para que o paciente terminal esteja esclarecido a respeito deste instituto e dos seus direitos em relação a sua autonomia de vontade, respeitando sua dignidade até o final de sua vida.

#### **5.4 Lei Estadual 10.241/99 do Estado de São Paulo - Lei Mário Covas**

Em 1998, o então governador de São Paulo foi submetido a cirurgia para retirada de um adenocarcinoma na bexiga.

Diante desse nefasto diagnóstico e grave prognóstico, em 17 de março de 1999, Covas sancionou a Lei dos Direitos dos Usuários do Estado de São Paulo, lei estadual nº 10.241/99, de autoria do deputado estadual Roberto Gouveia, conhecida atualmente, como Lei Mário Covas.

Essa lei recebeu o nome do então governador, porque em sua terminalidade, Covas manifestou sua autonomia para não ser levado a uma unidade de terapia intensiva, devido à irreversibilidade do seu quadro clínico.

Na Lei Mário Covas podemos citar vários artigos relacionados a ortotanásia, como no art. 2º, inciso XXIII E XXIV:

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

XXIV - optar pelo local de morte<sup>55</sup>.

<sup>54</sup> BAHIA. Conselho Regional de Medicina da Bahia. **Código de ética médica**. Disponível em: <http://www.cremeb.org.br/cremeb.php?m=site.item&item=1068&idioma=br>. Acesso em: 9 jan. 2014.

<sup>55</sup> SÃO PAULO. **Lei Mário Covas. Lei nº 10.241/1999**. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=LeisProjetosIntegra&id=7>. Acesso em: 2 mar. 2014.

Em nossa opinião, dois dos mais importantes tópicos da Lei estão nos incisos XXIII e XXIV. Ao estatuir, com clareza, que o paciente tem o direito de recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para prolongar a vida e que tem, ainda, o direito de optar pelo local da morte, oferece-se respaldo legal aos médicos que acreditam que em alguns pacientes terminais, e com a concordância dos mesmos ou de quem responda por eles, a não introdução ou a interrupção de medidas para o prolongamento da vida é a conduta ética a ser adotada<sup>56</sup>.

Mário Covas legislou em causa própria, e ao fazê-lo iria beneficiar milhares de pessoas, que estavam e estão em situações parecidas com a sua. Ele instituiu a lei estadual paulistana para cuidar da dignidade da pessoa, próximo de sua terminalidade.

---

<sup>56</sup> OSELKA, Gabriel. Direitos dos pacientes e legislação. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302001000200024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000200024)>. Acesso em: 15 mar. 2014.

## 6 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE (DAV): RESOLUÇÃO 1.995/12 DO CFM

Podemos conceituar as Diretivas Antecipadas de Vontade ( DAV) como sendo:

Art. 1º Um 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<sup>57</sup>.

Devido aos grandes avanços biotecnológicos, farmacológicos e na Medicina, as DAV é um tema de grande relevância na atualidade, principalmente a respeito dos tratamentos que prolongam a morte, pois traz o princípio da dignidade humana e da autonomia, como norte para os pacientes terminais.

Diante disso as DAV ou testamento vital são discutidos no âmbito jurídico e das ciências da saúde, pois vincula a possibilidade que o paciente tem em manifestar antecipadamente seu desejo, acerca dos procedimentos terapêuticos que deseja ou não se submeter caso necessite futuramente se estiver incapaz.

As DAV foi um avanço muito significativo para a ortotanásia, pois vem pormenorizar o procedimento da mesma, ou seja, vem facilitar a decisão médico/paciente até onde, como, quando e que tipo de tratamento deva ser submetido.

O termo surgiu nos EUA, em 1967, *living will*, cuja tradução literal para o português corresponde a “testamento vital”<sup>58</sup>.

No Brasil, não existe legislação vigente sobre as DAV, sendo regulamentada pela resolução 1.995/12 do CFM. Não existe prazo de validade nestes documentos, podendo ser revogada a qualquer momento pelo paciente. Para usufruir das DAV, o paciente deverá se encontrar em total lucidez, ou seja, terá que ter o total discernimento, antes do mesmo estar na terminalidade, em estado vegetativo ou em estado de demência. Deverá ser lavrada por escritura pública perante um notário, para que possa garantir segurança jurídica.<sup>59</sup>

<sup>57</sup> BRASIL. Conselho Federal de Medicina - CFM. **Resolução CFM nº 1995/2012**. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf). Acesso em: 9 jan. 2014.

<sup>58</sup> BOMTEMPO, Op. cit., 2011.

<sup>59</sup> DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

## 6.1 Autonomia de Vontade

Nas DAV, não podemos esquecer-nos de falar neste princípio, onde ele fortalece o direito a uma morte digna. Como já citado em partes acima, conceitua-se o princípio da autonomia como sendo a decisão que o próprio paciente, possa vir a ter em relação às decisões sobre qualquer tipo de tratamento-médico e experimentos científicos. A principal característica da autonomia é a liberdade que o indivíduo tem em expor sua vontade, sua opinião, expressar o que deseja para sua vida diante de uma enfermidade incurável, sendo que a autonomia é um meio fim para efetivar a dignidade da pessoa humana, logo, efetivar a dignidade para morrer.

Todavia, se houver algum contratempo com a família do paciente, choque de decisões, a equipe médica deverá priorizar a vontade expressa do paciente nas DAV, é recomendável que as mesmas estejam anexadas ao prontuário do paciente com o escopo de resguardar a equipe médica que está cuidando do paciente. Sendo necessária que as DAV estejam registradas em cartório, perante um notário, para que possa garantir segurança jurídica.

Para confirmar tal assertiva, o polêmico art. 1º, parágrafo 3º da Resolução 1.995/12 do CFM traz:

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<sup>60</sup>.

Foi publicada em 2009 a resolução 1.931/09 CFM, em vigência no Código de Ética Médica, tratando no capítulo V, art. 41, caput e parágrafo único, sobre a possibilidade da prática da ortotanásia, é a busca da Medicina honrar a dignidade do paciente incurável<sup>61</sup>.

A autonomia privada não pode ser analisada em separado do princípio da dignidade da pessoa humana, alçado à condição de princípio fundamental da Constituição Federal.

O princípio da dignidade da pessoa humana refere-se às exigências básicas do ser humano no sentido de que ao homem concreto sejam oferecidos os recursos de que dispõem a sociedade para a manutenção de uma existência digna, bem como propiciadas as condições indispensáveis para o

<sup>60</sup> BRASIL. Conselho Federal de Medicina - CFM. **Resolução CFM nº 1995/2012**. Op. cit., 2012.

<sup>61</sup> BRASIL. Conselho Federal de Medicina – CFM. **Resolução CFM nº 1.931/2009**. Op. cit., 2009.

desenvolvimento de suas potencialidades. Assim, o princípio em causa protege várias dimensões da realidade humana, seja material ou espiritual<sup>62</sup>.

“Trata-se de registrar o que o paciente quer e o que ele não quer que seja feito quando chegar à fase final de vida em casos de doenças comprovadamente incuráveis e em estágios avançados e irreversíveis”, afirma a Dra. Polianna Souza, médica do Grupo de Suporte ao Paciente Oncológico do Einstein. Por meio desse registro, a decisão do paciente se faz soberana e – desde que não fira princípios legais e de ética médica – deverá prevalecer sobre a vontade dos familiares e dos médicos que o atendem<sup>63</sup>.

O papel do CFM é de extrema importância para a sociedade, pois assegura ao cidadão/paciente respeito e autonomia que lhe é intrínseco, materializando-se nas DAV, o valor e respeito a dignidade da pessoa humana.

Desta forma, concluímos que para uma concretização de dignidade diante da morte, nada mais justo, que o paciente/cidadão, tenha a garantia de que sua autonomia de vontade seja respeitada, como um ser que faz parte do Estado Democrático de Direito, manifestando livremente sua vontade, diante de um quadro clínico irreversível e incurável, assegurando assim sua dignidade para morrer.

---

<sup>62</sup> DADALTO, Op. cot., 2013, p. 24.

<sup>63</sup> SOUZA, Poliana, PELEGRINI, Paula; KARNAKIS, Theodora; CARVALHO, José Antônio Maluf de. **Testamento vital**. 2013. Disponível em: <[http://www.einstein.br/einstein-saude/pagina-einstein/Paginas/testamento-vital.aspxem 02/03](http://www.einstein.br/einstein-saude/pagina-einstein/Paginas/testamento-vital.aspxem%2002/03)>. Acesso em: 10 mar. 2014.

## 7 CONCLUSÃO

Diante do estudo desenvolvido nesta monografia, conclui-se que a ortotanásia é o melhor instituto que os pacientes e os entes queridos, deverão escolher em caso de uma enfermidade incurável. Para tal afirmação, faz-se necessário que o paciente tenha autonomia de vontade e discernimento total para escolher o melhor tratamento que queira receber em um momento tão nefasto. Necessário se faz discutir, analisar cuidadosamente esse tema tão polêmico.

Desde os primórdios da humanidade, a medicina faz seu papel relevante, que é salvar vidas. A morte é a única certeza que temos na vida, mas diante de tantos avanços da medicina, este momento pode ser abreviado, vindo a oferecer mais conforto aos pacientes terminais.

Na nossa CF, está elencado no art. 1º, inciso III, “o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana”. Mas até onde existiria dignidade, em um paciente terminal, recebendo tratamento degradante, fútil, sem possibilidade de reverter esse quadro clínico?

Existe um grande conflito entre a vida versus dignidade. De um lado não existe vida sem dignidade e por outro lado, não existe dignidade sem o viver bem a vida.

Para que esta autonomia se torne eficaz, será necessário o que o paciente expresse sua vontade através das DAV e para que traga segurança jurídica deverá ser registrada perante um notário, no caso de necessitar futuramente, sendo respeitada a autonomia e o desejo do paciente.

A ortotanásia é considerada uma prática terapêutica que garantirá a dignidade do paciente terminal, devendo ser vista como uma solução e não como uma conduta ilícita. No Brasil, não existe legislação vigente, sendo regulamentado por resolução do CFM, o direito não está conseguindo alcançar os avanços da medicina. Diante do tema abordado, necessário se faz que nossos legisladores regulamentem uma lei com certa urgente, para que este paciente tenha uma morte com dignidade.

Observou-se também a importância da bioética e do biodireito, para os avanços da medicina. A bioética delimitando a moralidade das condutas humanas

na medicina, averiguando o que é lícito ou não e o biodireito cuidando das normas valorativas. Para a bioética e o biodireito a vida humana está acima de qualquer intervenção biotecnológica, não podendo ser apenas uma questão de mera sobrevivência física e sim de uma “vida com plena dignidade”, sempre em observância aos princípios que a regem.

A ortotanásia se mostra, é uma válvula de escape, para garantir a dignidade do cidadão/ paciente, sendo que este deve ser visto com humanidade e não como objeto.

O paciente terminal é sujeito de direito no nosso ordenamento jurídico e, portanto, deverá dispor de sua autonomia, como melhor escolher, somente assim, respeitando essa autonomia, poderemos falar que estamos cumprindo e praticando o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, que é a essência do nosso ordenamento jurídico.

Conclui-se que, faz-se necessário um olhar humano para o paciente/cidadão, não como um objeto, mas sim como um ser humano que está sofrendo dores dilacerantes no corpo, onde os dias e as noites passam devagar, transformando a vida em um verdadeiro pesadelo e que a vida não lhe faz mais sentido, restando somente litigar por um direito de morrer com dignidade.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, André Gustavo Corrêa de. **O princípio da dignidade humana e sua concretização judicial.** Disponível em: [http://www.tjrj.jus.br/institucional/dir\\_gerais/dgcon/pdf/artigos/direi\\_const/o\\_principio\\_fundamental\\_da\\_dignidade\\_humana\\_e\\_sua\\_concretizacao\\_judicial.pdf](http://www.tjrj.jus.br/institucional/dir_gerais/dgcon/pdf/artigos/direi_const/o_principio_fundamental_da_dignidade_humana_e_sua_concretizacao_judicial.pdf). Acesso em: 12/01/2014.
- BAHIA. Conselho Regional de Medicina da Bahia. **CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA.** Disponível em: <http://www.cremeb.org.br/cremeb.php?m=site.item&item=1068&idioma=br>. Acesso em: 9 jan. 2014.
- BARBOSA, Heloísa Helena- **Princípios da bioética e do biodireito.** 2000. Disponível em: [www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/276/275](http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/276/275)>. Acesso em: 7 jan. 2014.
- BÔAS, Maria Elisa Villas. **A ortotanásia e o direito penal brasileiro.** 2008. Disponível em: [http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view\\_article](http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view_article). Acesso em: 11 ago. 2013.
- BOMTEMPO, Tiago Vieira. **A ortotanásia e o direito de morrer com dignidade: Uma análise constitucional.** 2011. Disponível em: [http://www.ipebj.com.br/docdown/\\_7ce.pdf](http://www.ipebj.com.br/docdown/_7ce.pdf) >. Acesso em: 15 jan. 2014.
- BRASIL, Constituição 1988. **Constituição federativa do Brasil.** Brasília, DF, Senado, 1988.
- BRASIL. Código Penal Brasileiro. In: **Vade mecum.** 18. ed. atual. e ampl. São Paulo: Rideel, 2014.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina - CFM. **Resolução CFM nº 1.805/2006.** Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm). Acesso em: 9 jan. 2014.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina – CFM. **Resolução CFM nº 1.931/2009.** Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931\\_2009.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.pdf). Acesso em: 9 jan. 2014.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina - CFM. **Resolução CFM nº 1995/2012.** Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf). Acesso em: 9 jan. 2014.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. CFM. 2012. **Entrevista ao CFM: CNBB apoia ortotanásia** Disponível: [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=23257:entrevista-ao-cfm-cnbb-apoia-ortotanasia&catid=3](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23257:entrevista-ao-cfm-cnbb-apoia-ortotanasia&catid=3) >. Acesso em: 10 fev. 2014.

BRASIL. **Dois projetos de camata sobre direitos de pacientes em fase terminal tramitam no congresso.** Disponível em: <[www12.senado.gov.br/noticias/materias/2010/03/01/dois-projetos-de-camata-sobre-direitos-de-pacientes-em-fase-terminal-tramitam-no-congresso](http://www12.senado.gov.br/noticias/materias/2010/03/01/dois-projetos-de-camata-sobre-direitos-de-pacientes-em-fase-terminal-tramitam-no-congresso)>. Acesso em: 2 mar. 2014.

BRASIL. **Projeto de lei do senado. PLS nº 116/2000.** Disponível em: [http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p\\_cod\\_mate=43807](http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=43807). Acesso em: 25/02/2014.

BRASIL. **Projeto de lei do senado. PLS nº 524/2009.** Disponível em: [http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p\\_cod\\_mate=94323](http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=94323). Acesso em: 25/02/2014.

BRASIL. Senado Federal. Portal de notícias. **Ortotanásia.** Disponível em: <<http://www12.senado.gov.br/noticias/entenda-o-assunto/ortotanasia>>. Acesso em: 31 dez. 2013.

CARDOSO, Juraciara Vieira. **Ortotanásia: O tempo certo da morte digna: Uma análise sobre o fim da vida à luz dos direitos fundamentais.** 2008. Disponível em: <[www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp113649.pdf](http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp113649.pdf)>. Acesso em: 8 fev. 2014.

CHIARINI JÚNIOR, Enéas Castilho. Noções introdutórias sobre Biodireito. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 9, n. 424, 4 set. 2004. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/5664>>. Acesso em: 2 mar. 2014.

COSTA, Wender José da. **Ortotanásia sob a luz dos direitos humanos.** 2011. Disponível em: [www.univag.edu.br/adm\\_univag/Modulos/Producoes\\_Academicas/arquivos/Artigo\\_publicacao.pdf](http://www.univag.edu.br/adm_univag/Modulos/Producoes_Academicas/arquivos/Artigo_publicacao.pdf). Acesso em: 10 fev.2014.

CRUZ, Maria Luiza Monteiro da; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. **A licitude civil da prática da ortotanásia por médico em respeito à vontade livre do paciente.** Disponível em: <[Revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/850/920](http://Revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/850/920)>. v. 21, n. 03 de 2013. Acesso em: em: 9 jan. 2014.

DADALTO, Luciana. **Testamento vital.** 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <[http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis\\_intern/ddh\\_bib\\_inter\\_universal.htm](http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm)> Acesso em 12 jan. 2014.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito.** 8. ed. São Paulo: Saraiva 2011.

DODGE, Raquel Elias Ferreira. **Eutanásia aspectos jurídicos**. <[http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/299/438](http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/299/438)>. Acesso: 8 jan. 2014.

FÉLIX, Criziany Machado. **Direito de viver e dignidade da pessoa humana: Breves reflexões sobre a Eutanásia passiva (um estudo do contexto jurídico brasileiro)**. 2010. Disponível em: <http://repositório.ipl.pt/bitstream/10400.21/767/1/Direito%20de%20viver%20%20dignidade%20%20da%20humana.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2014.

FÉLIX, Criziany Machado. **Eutanásia: Reflexos jurídicos penais e o respeito à dignidade da pessoa humana o morrer**. 2006. Disponível em: <<http://repertorio.pucrs.br/dspace/bistream/10923/1728/1/000383739-Texto%2bCompleto-0>>. Acesso em: 12 jan. 2014.

FURLAN, Alessandra Cristina; PAIANO, Daniela Braga. **Direitos humanos fundamentais e dignidade da pessoa humana: evolução e efetividade no estado democrático de direito**. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1687/1605>>. Acesso. 10 fev. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS CRIMINAIS-IBCCRIM. **A ortotanásia e o direito penal**. Disponível em: <<http://www.ibccrim.org.br/artigo/10507-A-ortotanasia-e-o-direito-penal-brasileiro>>. Acesso em: 31 dez. 2013.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. São Paulo: Abril Cultural. v. XXV.1974. p. 58.Coleção Os Pensadores.

LENOIR, Noelle. **Promover o ensino de bioética no mundo**. 2009. Disponível em: <[http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/397/36](http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/397/36)> . Acesso: 15 jan. 2014.

LIPPMANN, Ernesto. **Testamento vital: o direito à dignidade**. São Paulo: Editora Matriz, 2013.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MARTINELLI, João Paulo Orsine. **A ortotanásia e o direito penal brasileiro**. Disponível em: <<http://www.ibccrim.org.br/artigo/10507/-A-ortotanasia-e-o-direito-penal-brasileiro>>. Acesso em: 31 dez. 2013.

MARTINS, Carlos. **Ordenamento jurídico brasileiro aceita ortotanásia**. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2013-set-17/carlos-martins-ortotanasia-aceita-nosso-ordena...>> Acesso em: 31 dez. 2013.

MORAIS, Alexandre de. **Direito constitucional**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

NAMBA, Edison Tetsuzo. **Manual de bioética e biodireito**. São Paulo: Atlas, 2009.

OSELKA, Gabriel. **Direitos dos pacientes e legislação**. Revista da Associação Médica Brasileira, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302001000200024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000200024)>. Acesso em: 15 mar. 2014.

PAIVA, Newton. **A ortotanásia sob a luz do sistema jurídico e social brasileiro**. Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário. Disponível em: <<http://npa.newtonpaiva.br/direito//p=1445>>. Acesso 11 fev. 2014.

PESSANHA, José Américo Motta. **Diálogos Platão**. (Tradução) José Cavalcante de Souza, Jorge Paleikat e João Cruz Costa. 5.d. São Paulo: Nova Cultural, 1991. (Coleção Os pensadores).

QUEIROZ, Victor Santos. A dignidade da pessoa humana no pensamento de Kant. Da fundamentação da metafísica dos costumes à doutrina do direito. Uma reflexão crítica para os dias atuais. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 10, n. 757, 31 jul. 2005. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/7069>>. Acesso em: 16 fev. 2014.

**REVISTA DE BIOÉTICA Y DERECHO**: Diretivas antecipadas: instrumento que assegura a vontade de morrer dignamente. Disponível em: <<http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/viewFile/7528/9434>>. Acesso em: 02/02/2014.

ROCHA, Andreia; BUONICORE, Giovana; SILVA, Anelise; PITHAN, Livia; FEIJÓ, Anamaria. **Declaração prévia de vontade do paciente terminal**: Reflexão bioética, 2013. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/790/859-volume21,nº01de2013](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/790/859-volume21,nº01de2013)>. Acesso em: 09/01/2014.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer**. Belo Horizonte: Del Rey, 2012.

SÃO PAULO. **Lei Mário Covas. Lei nº 10.241/1999**. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=LeisProjetosIntegra&id=7>. Acesso em: 2 mar. 2014.

SILVA, Ivan de Oliveira. **Biodireito, bioética e patrimônio genético brasileiro**. São Paulo. Pillares, 2008.

SOUZA, Poliana, PELEGRINI, Paula; KARNAKIS, Theodora; CARVALHO, José Antônio Maluf de. **Testamento vital**. 2013. Disponível em: <<http://www.einstein.br/einstein-saude/pagina-einstein/Paginas/testamento-vital.aspxem 02/03>>. Acesso em: 10 mar. 2014.

## APÊNDICE A - Modelo de Declaração Antecipada de Vontade (DAV) ou Testamento Vital

**Nome completo** \_\_\_\_\_

**Nacionalidade** \_\_\_\_\_ **Estado civil** \_\_\_\_\_

**Profissão** \_\_\_\_\_

**Identidade** \_\_\_\_\_ **CPF** \_\_\_\_\_

**Endereço completo** \_\_\_\_\_

### 1 AUTONOMIA E DESEJOS

Venho por meio deste documento de livre e espontânea vontade, com total lucidez e discernimento, expor as medidas cabíveis a serem tomadas diante as circunstâncias de incapacidade, que possa ser acometido. Minha autonomia de vontade está respaldada nos princípios constitucionais, bioéticos e do biodireito, sendo eles, princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º III) e o princípio da autonomia de vontade, implícito no (art. 5º) e (art. 5º III).

Minha vontade deverá ser levada em consideração e respeitada, diante de um quadro clínico irreversível, como: morte cerebral, câncer em estado avançado, fase avançada de doença degenerativa, estando inabilitado (a), para decidir.

Ante o exposto, decido que não desejo receber tratamentos extraordinários e ordinários diante de uma enfermidade incurável:

- 1) Prolongamento da vida por meios artificiais;
- 2) Reanimação em caso de uma parada cardiorrespiratória;
- 3) Diálise, para prolongar a morte;
- 4) Exames invasivos e dolorosos, sem nenhuma perspectiva de melhora;
- 5) Administração de nutrição e hidratação artificiais, diante de uma doença incurável;
- 6) Quimioterapia, radioterapia paliativa, antibioticoterapia;
- 7) Realização de pequenas cirurgias no intuito de postergar a morte;
- 8) Mesmo inconsciente, não permito nenhum tipo de amputação diante de qualquer situação.

## 2 DIRETRIZES PARA EQUIPE MÉDICA

Dr. \_\_\_\_\_

**Médico de minha total confiança**

Ou qualquer um dos representantes abaixo designado:

**Meu esposo (a):** \_\_\_\_\_

**Filho (a):** \_\_\_\_\_

**Irmão (ã):** \_\_\_\_\_

**Amigo (a):** \_\_\_\_\_

O representante ora designado deverá seguir todas as providências para que minha vontade seja seguida e respeitada, independente da aprovação ou não de familiares, sendo observada somente a minha vontade. Minha DAV deverá ser entregue a equipe médica, para que seja anexada juntamente ao prontuário médico, assim que der entrada para tratamento hospitalar. De acordo com esta DAV, libero e inocento toda equipe médica responsável pelo meu atendimento, libero-os de toda responsabilidade civil e penal que possam vir a sofrer, depois de atender minha vontade final.

## 3 REVOGAÇÃO

Tenho total conhecimento, de que posso revogar minha DAV a qualquer tempo, quando achar necessário.

Cidade e data completa

Assinatura do outorgante

**ANEXO A - Projeto de Lei do Senado nº 116/ 2000**

Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir de ilicitude a ortotanásia.

**O CONGRESSO NACIONAL decreta:**

**Art. 1º** O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar acrescido do seguinte art. 136-A:

**“Art. 136-A.** Não constitui crime, no âmbito dos cuidados paliativos aplicados a paciente terminal, deixar de fazer uso de meios desproporcionais e extraordinários, em situação de morte iminente e inevitável, desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.

**§ 1º** A situação de morte iminente e inevitável deve ser previamente atestada por 2 (dois) médicos.

**§ 2º** A exclusão de ilicitude prevista neste artigo não se aplica em caso de omissão de uso dos meios terapêuticos ordinários e proporcionais devidos a paciente terminal.”

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

**ANEXO B -Projeto de Lei do senado nº524/2009**

Dispõe sobre os direitos da pessoa em fase terminal de doença

**O CONGRESSO NACIONAL** decreta:

**Art. 1º** Esta Lei dispõe sobre os direitos da pessoa que se encontre em fase terminal de doença, no que diz respeito à tomada de decisões sobre a instituição, a limitação ou a suspensão de procedimentos terapêuticos, paliativos e mitigadores do sofrimento.

**Art. 2º** A pessoa em fase terminal de doença tem direito, sem prejuízo de outros procedimentos terapêuticos que se mostrarem cabíveis, a cuidados paliativos e mitigadores do sofrimento, proporcionais e adequados à sua situação.

**Art. 3º** Para os efeitos desta Lei são adotadas as seguintes definições:

**I** – pessoa em fase terminal de doença: pessoa portadora de doença incurável, progressiva e em estágio avançado com prognóstico de ocorrência de morte próxima e inevitável sem perspectiva de melhora do quadro clínico mediante a instituição de procedimentos terapêuticos proporcionais;

**II** – procedimentos paliativos e mitigadores do sofrimento: procedimentos que promovam a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, mediante prevenção e tratamento para o alívio de dor e de sofrimento de natureza física, psíquica, social e espiritual;

**III** – cuidados básicos, normais e ordinários: procedimentos necessários e indispensáveis à manutenção da vida e da dignidade da pessoa entre os quais se inserem a ventilação não invasiva, a alimentação, a hidratação, garantidas as quotas básicas de líquidos, eletrólitos e nutrientes, os cuidados higiênicos, o tratamento da dor e de outros sintomas de sofrimento.

**IV** – procedimentos proporcionais: procedimentos terapêuticos, paliativos ou mitigadores do sofrimento que respeitem a proporcionalidade entre o investimento de recursos materiais, instrumentais e humanos e os resultados previsíveis e que resultem em melhor qualidade de vida do paciente e cujas técnicas não imponham sofrimentos em desproporção com os benefícios que delas decorram;

**V** – procedimentos desproporcionais: procedimentos terapêuticos, paliativos ou mitigadores do sofrimento que não preencham, em cada caso concreto, os critérios de proporcionalidade a que se refere o inciso IV;

**VI** – procedimentos extraordinários: procedimentos terapêuticos, ainda que em fase experimental, cuja aplicação comporte riscos.

**Art. 4º** Na aplicação do disposto nesta Lei, os profissionais responsáveis pela atenção à pessoa em fase terminal de doença deverão promover o alívio da dor e do

sofrimento, com preservação, sempre que possível, da lucidez do paciente, de modo a permitir-lhe o convívio familiar e social.

**Art. 5º** É direito da pessoa em fase terminal de doença ou acometida de grave e irreversível dano à saúde de ser informada sobre as possibilidades terapêuticas, paliativas ou mitigadoras do sofrimento, adequadas e proporcionais à sua situação.

**§ 1º** Quando, em decorrência de doença mental ou outra situação que altere o seu estado de consciência, a pessoa em fase terminal de doença estiver incapacitada de receber, avaliar ou compreender a informação a que se refere o caput, esta deverá ser prestada aos seus familiares ou ao seu representante legal.

**§ 2º** É assegurado à pessoa em fase terminal de doença, aos seus familiares ou ao seu representante legao direito de solicitar uma segunda opinião médica.

**Art. 6º** Se houver manifestação favorável da pessoa em fase terminal de doença ou, na impossibilidade de que ela se manifeste em razão das condições a que se refere o § 1º do art. 5º, da sua família ou do seu representante legal, é permitida, respeitado o disposto no § 2º, a limitação ou a suspensão, pelo médico assistente, de procedimentos desproporcionais ou extraordinários destinados a prolongar artificialmente a vida.

**§ 1º** Na hipótese de impossibilidade superveniente de manifestação de vontade do paciente e caso este tenha, anteriormente, enquanto lúcido, se pronunciado contrariamente à limitação e suspensão de procedimentos de que trata o caput, deverá ser respeitada tal manifestação.

**§ 2º.** A limitação ou a suspensão a que se refere o caput deverá ser fundamentada e registrada no prontuário do paciente e será submetida a análise médica revisora, definida em regulamento.

**Art. 7º** Mesmo nos casos em que houver a manifestação pela limitação ou suspensão de procedimentos a que se refere o art. 6º, a pessoa em fase terminal de doença continuará a receber todos os cuidados básicos, normais ou ordinários necessários à manutenção da sua vida e da sua dignidade, bem como os procedimentos proporcionais terapêuticos, paliativos ou mitigadores do sofrimento, assegurados o conforto físico, psíquico, social e espiritual e o direito à alta hospitalar.

**Art. 8º** Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias da data da sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

Os avanços tecnológicos ocorridos especialmente nos dois últimos séculos em várias áreas do conhecimento humano resultaram no aumento da expectativa de vida da população. Na Europa dos séculos XVI e XVII, a expectativa de vida ao nascer não alcançava os cinquenta anos. Em Londres, a média desse indicador para as classes mais favorecidas situava-se em 43,5 anos. Em Genebra, os números eram ainda mais desfavoráveis: 18,5 anos para a classe baixa, 24,7 anos para a

classe média e 35,9 anos para a classe alta. Atualmente, em alguns países, a exemplo do Japão, a esperança de vida ao nascer supera os oitenta anos.

O aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas é uma das consequências do envelhecimento da população. Câncer, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, cardiopatias, doença de Alzheimer e acidente vascular cerebral são apenas alguns exemplos de doenças que acometem a população mais idosa e que podem causar intenso sofrimento nos estágios mais avançados. Além dessas doenças, cujas causas geralmente são naturais outros agravos à saúde podem causar intenso sofrimento.

Não raras vezes, os procedimentos terapêuticos instituídos nos casos de doenças incuráveis são infrutíferos. Especialmente nos casos avançados de doenças incuráveis e progressivas que levam ao prognóstico de que a morte é iminente e inevitável, a manutenção da vida por meios artificiais pode representar sofrimento para o doente e para os seus familiares e amigos.

As leis brasileiras não dispõem sobre a matéria. No âmbito infralegal, dois atos normativos do Conselho Federal de Medicina (CFM) tratam do assunto: o Código de Ética Médica, de 1988, e a Resolução CFM nº 1.805, de 28 de novembro de 2006.

O art. 130 do Código de Ética Médica veda ao médico realizar experiências com novos tratamentos clínicos ou cirúrgicos em paciente com afecção incurável ou terminal sem que haja esperança razoável de utilidade para o mesmo, não lhe impondo sofrimentos adicionais.

Por sua vez, a Resolução CFM nº 1.805, de 2006, permite ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal de enfermidade grave e incurável. Entretanto, essa Resolução teve seus efeitos suspensos por decisão liminar no âmbito da Ação Civil Pública nº 2007.34.00.014809-3, da 14ª Vara Federal, movida pelo Ministério Público Federal.

A suspensão ou a limitação de procedimentos terapêuticos desproporcionais ou extraordinários destinados unicamente a protelar a ocorrência de um evento natural – a morte – é conhecida como ortotanásia, palavra de etimologia grega que significa “morte natural” ou “boa morte” ou “morte sem sofrimento”. É o deixar morrer em paz a que se refere a Declaração de 5 de maio de 1980, da Congregação para a Doutrina da Fé, do Vaticano.

Diferentemente da ortotanásia, a distanásia, segundo o eminente médico e advogado José Antonio Martinez, é a morte que ocorre a despeito da “obstinação terapêutica” ou da instituição de “excesso terapêutico”. É o prolongamento da vida do paciente, “criando situações que lhe são verdadeiramente cruéis, mediante certas intervenções médicas.”

As leis brasileiras não permitem a eutanásia, que é a morte decorrente de ato destinado a abreviar a vida do paciente. Em alguns casos, a eutanásia é praticada a pedido ou com o consentimento do paciente, situação em que ela passa a ser considerado suicídio assistido.

Geralmente, as religiões praticadas por grande parte da população mundial, entre elas as católicas romana e ortodoxa, o islamismo, o judaísmo, o budismo e o hinduísmo, rejeitam a eutanásia, mas condenam o prolongamento artificial e infrutífero da vida de pacientes em estado terminal de doença. Todavia, na Holanda,

na Austrália, na Bélgica e no estado americano do Oregon a eutanásia é legalmente permitida ou foi descriminalizada.

O Estado da Califórnia (EUA) reconheceu, em 1976, mediante o Natural Death Act (Lei da Morte Natural), que as pessoas adultas têm “o direito fundamental de controlar as decisões em relação ao cuidado médico que se lhes pode prestar, incluindo a decisão de que não se lhes apliquem, ou se lhes retirem as medidas que mantêm sua vida em casos de uma situação terminal”.

O projeto que submetemos à apreciação dos senhores Parlamentares tem a finalidade de permitir, nas condições que especifica, que o paciente, os seus familiares ou o seu representante legal possam solicitar a limitação ou a suspensão de procedimentos terapêuticos destinados exclusivamente a protelar a morte inevitável e iminente que sobrevém a doença incurável, progressiva e em fase terminal. A medida proposta tem a finalidade de evitar que o sofrimento do paciente que se encontre nessas situações, e até mesmo a angústia e o sofrimento dos seus familiares e amigos, se estenda por tempo indefinido.

Embora o fator econômico-financeiro não deva ser utilizado como parâmetro para a tomada de decisões quanto à manutenção, à limitação ou à suspensão de procedimentos terapêuticos, a medida proposta acarretará efeitos nesse particular, visto que a maioria das medidas destinadas a prolongar artificialmente a vida tem custo elevadíssimo e sobrecarrega o orçamento público para a saúde ou aumenta sobremaneira os gastos de planos privados de assistência à saúde. Nos casos em que a família se responsabiliza pelo pagamento das despesas médico-hospitalares, a internação de um paciente em uma unidade de terapia intensiva (UTI) durante alguns dias pode acarretar a extinção do patrimônio familiar amealhado durante anos.

A convicção de que a medida proposta concorrerá para sanar a vacância legal no que diz respeito ao direito de o paciente, seus familiares ou seu representante legal decidirem sobre a limitação ou a suspensão de tratamentos desnecessários, desumanos, infrutíferos e dispendiosos leva-nos a contar com o apoio dos Parlamentares de ambas as Casas Legislativas do Congresso Nacional para a aprovação do projeto.

Sala das Sessões,

Senador GERSON CAMATA

(Às Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania e de Assuntos Sociais, cabendo à última a decisão terminativa.).

Publicado no DSF, em 26/11/2009.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal- Brasília-DF. OS: 18782/2009.

**ANEXO C - - Resolução nº 1.805/2006 do CFM**

(Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169).

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

**CONSIDERANDO** que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

**CONSIDERANDO** 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;

**CONSIDERANDO** o art. 5º, inciso III, da Constituição Federal, que estabelece que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”;

**CONSIDERANDO** que cabe ao médico zelar pelo bem-estar dos pacientes;

**CONSIDERANDO** que o art. 1º da Resolução CFM nº 1.493, de 20.5.98, determina ao diretor clínico adotar as providências cabíveis para que todo paciente hospitalizado tenha o seu médico assistente responsável, desde a internação até a alta;

**CONSIDERANDO** que incumbe ao médico diagnosticar o doente como portador de enfermidade em fase terminal;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido em reunião plenária de 9/11/2006,

**RESOLVE:**

**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.

Brasília, 9 de novembro de 2006

**Edson de Oliveira Andrade**- Presidente-

**Lívia Barros Garçon** - Secretária-Geral

## ANEXO D- Resolução nº 1.995/2012 do CFM

(Publicada no D.O.U. de 31 de agosto de 2012, Seção I, p.269-70).

Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes.

**O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e

**CONSIDERANDO** a necessidade, bem como a inexistência de regulamentação sobre diretivas antecipadas de vontade do paciente no contexto da ética médica brasileira;

**CONSIDERANDO** a necessidade de disciplinar a conduta do médico em face das mesmas;

**CONSIDERANDO** a atual relevância da questão da autonomia do paciente no contexto da relação médico-paciente, bem como sua interface com as diretivas antecipadas de vontade;

**CONSIDERANDO** que, na prática profissional, os médicos podem defrontar-se com esta situação de ordem ética ainda não prevista nos atuais dispositivos éticos nacionais;

**CONSIDERANDO** que os novos recursos tecnológicos permitem a adoção de medidas desproporcionais que prolongam o sofrimento do paciente em estado terminal, sem trazer benefícios, e que essas medidas podem ter sido antecipadamente rejeitadas pelo mesmo;

**CONSIDERANDO** o decidido em reunião plenária de 9 de agosto de 2012,

### **RESOLVE:**

**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.

**Art. 3º** Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 9 de agosto de 2012

**ROBERTO LUIZ D'AVILA**- Presidente

**HENRIQUE BATISTA E SILVA**-Secretário Geral

## ANEXO E- Lei Mário Covas / Lei 10.241/1999

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

**Artigo 1º** - A prestação dos serviços e ações de saúde aos usuários, de qualquer natureza ou condição, no âmbito do Estado de São Paulo, será universal e igualitária, nos termos do artigo 2º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995. .

**Artigo 2º** - São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:

- I - ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso; Ver tópico
- II - ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome; Ver tópico (24 documentos)
- III - não ser identificado ou tratado por: Ver tópico
  - a) números; Ver tópico.
  - b) códigos; ou Ver tópico.
  - c) de modo genérico, desrespeitoso, ou preconceituoso; Ver tópico.
- IV - ter resguardado o segredo sobre seus dados pessoais, através da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública; Ver tópico
- V - poder identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência, através de crachás visíveis, legíveis e que contenham: Ver tópico (1 documento)
  - a) nome completo; Ver tópico
  - b) função; Ver tópico
  - c) cargo; e Ver tópico
  - d) nome da instituição; Ver tópico
- VI - receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre: Ver tópico
  - a) hipóteses diagnósticas; Ver tópico
  - b) diagnósticos realizados; Ver tópico
  - c) exames solicitados; Ver tópico
  - d) ações terapêuticas; Ver tópico
  - e) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas; Ver tópico
  - f) duração prevista do tratamento proposto; Ver tópico
  - g) no caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos, a necessidade ou não de anestesia, o tipo de anestesia a ser aplicada, o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os efeitos

colaterais, os riscos e consequências indesejáveis e a duração esperada do procedimento; Ver tópico

h) exames e condutas a que será submetido; Ver tópico

i) a finalidade dos materiais coletados para exame; Ver tópico

j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento ou em outros serviços; e Ver tópico

l) o que julgar necessário; Ver tópico

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

VIII - acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do artigo 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995; Ver tópico

IX - receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão; Ver tópico

X - vetado: Ver tópico

a) vetado; Ver tópico

b) vetado; Ver tópico

c) vetado; Ver tópico

d) vetado; Ver tópico

e) vetado; e Ver tópico

f) vetado; Ver tópico

XI - receber as receitas: Ver tópico (1 documento)

a) com o nome genérico das substâncias prescritas; Ver tópico (1 documento)

b) datilografadas ou em caligrafia legível; Ver tópico

c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas; Ver tópico

d) com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão; e Ver tópico

e) com assinatura do profissional; Ver tópico

XII - conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade; Ver tópico

XIII - ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento: Ver tópico

a) todas as medicações, com suas dosagens, utilizadas; e Ver tópico

b) registro da quantidade de sangue recebida e dos dados que permitam identificar a sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade; Ver tópico

XIV - ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas: Ver tópico

a) a sua integridade física; Ver tópico

b) a privacidade; Ver tópico

c) a individualidade; Ver tópico

d) o respeito aos seus valores éticos e culturais; Ver tópico

e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal; e Ver tópico

f) a segurança do procedimento; Ver tópico

XV - ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa por ele indicada; Ver tópico

XVI - ter a presença do pai nos exames pré-natais e no momento do parto; Ver tópico

XVII - vetado; Ver tópico

XVIII - receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem estar; Ver tópico

XIX - ter um local digno e adequado para o atendimento; Ver tópico

XX - receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa; Ver tópico

XXI - ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa; Ver tópico

XXII - receber anestesia em todas as situações indicadas; Ver tópico

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

XXIV - optar pelo local de morte. Ver tópico

§ 1º - A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação. Ver tópico

§ 2º - A internação psiquiátrica observará o disposto na Seção III do Capítulo IV do Título I da Segunda Parte da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995. Ver tópico

**Artigo 3º - Vetado: Ver tópico**

I - vetado; Ver tópico

II - vetado; e Ver tópico

III - vetado. Ver tópico

Parágrafo único - Vetado. Ver tópico

**Artigo 4º** - Vetado: Ver tópico (5 documentos)

I - vetado; e Ver tópico

II - vetado. Ver tópico

Parágrafo único - Vetado. Ver tópico

**Artigo 5º** - Vetado. Ver tópico (1 documento)

Parágrafo único - Vetado. Ver tópico

**Artigo 6º** - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação. Ver tópico (1 documento)

Palácio dos Bandeirantes, 17 de março de 1999.

**MÁRIO COVAS** – Governador de São Paulo

**José da Silva Guedes** -Secretário da Saúde Celino Cardoso    Secretário-Chefe da Casa Civil

**Antonio Angarita** - Secretário do Governo e Gestão Estratégica Publicada na Assessoria Técnico - Legislativa, aos 17 de março de 1999.

Secretário do Governo e Gestão Estratégica Publicada na Assessoria Técnico - Legislativa, aos 17 de março de 1999.

## ANEXO F - - Declaração Universal dos Direitos Humanos

Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948

### Preâmbulo

Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo,

Considerando que o desprezo e o desrespeito pelos direitos humanos resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da Humanidade e que o advento de um mundo em que os homens gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem a salvo do temor e da necessidade foi proclamado como a mais alta aspiração do homem comum,

Considerando essencial que os direitos humanos sejam protegidos pelo Estado de Direito, para que o homem não seja compelido, como último recurso, à rebelião contra tirania e a opressão;

Considerando essencial promover o desenvolvimento de relações amistosas entre as nações,

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla,

Considerando que os Estados-Membros se comprometeram a desenvolver, em cooperação com as Nações Unidas, o respeito universal aos direitos humanos e liberdades fundamentais e a observância desses direitos e liberdades,

Considerando que uma compreensão comum desses direitos e liberdades é da mais alta importância para o pleno cumprimento desse compromisso,

### A Assembleia Geral Proclama

A presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universais e efetivos, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição.

**Artigo I:** Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade.

**Artigo II:** Toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.

**Artigo III:** Toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

**Artigo IV:** Ninguém será mantido em escravidão ou servidão, a escravidão e o tráfico de escravos serão proibidos em todas as suas formas.

**Artigo V:** Ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.

**Artigo VI:** Toda pessoa tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecida como pessoa perante a lei.

**Artigo VII:** Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação.

**Artigo VIII:** Toda pessoa tem direito a receber dos tributos nacionais competentes remédio efetivo para os atos que violem os direitos fundamentais que lhe sejam reconhecidos pela constituição ou pela lei.

**Artigo IX:** Ninguém será arbitrariamente preso, detido ou exilado.

**Artigo X:** Toda pessoa tem direito, em plena igualdade, a uma audiência justa e pública por parte de um tribunal independente e imparcial, para decidir de seus direitos e deveres ou do fundamento de qualquer acusação criminal contra ele.

#### **Artigo XI**

1. Toda pessoa acusada de um ato delituoso tem o direito de ser presumida inocente até que a sua culpabilidade tenha sido provada de acordo com a lei, em julgamento público no qual lhe tenham sido asseguradas todas as garantias necessárias à sua defesa.

2. Ninguém poderá ser culpado por qualquer ação ou omissão que, no momento, não constituíam delito perante o direito nacional ou internacional. Tampouco será imposta pena mais forte do que aquela que, no momento da prática, era aplicável ao ato delituoso.

**Artigo XII:** Ninguém será sujeito a interferências na sua vida privada, na sua família, no seu lar ou na sua correspondência, nem a ataques à sua honra e reputação. Toda pessoa tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.

#### **Artigo XIII**

1. Toda pessoa tem direito à liberdade de locomoção e residência dentro das fronteiras de cada Estado.

2. Toda pessoa tem o direito de deixar qualquer país, inclusive o próprio, e a este regressar.

#### **Artigo XIV**

1. Toda pessoa, vítima de perseguição, tem o direito de procurar e de gozar asilo em outros países.

2. Este direito não pode ser invocado em caso de perseguição legitimamente motivada por crimes de direito comum ou por atos contrários aos propósitos e princípios das Nações Unidas.

#### **Artigo XV**

1. Toda pessoa tem direito a uma nacionalidade.
2. Ninguém será arbitrariamente privado de sua nacionalidade, nem do direito de mudar de nacionalidade.

#### **Artigo XVI:**

1. Os homens e mulheres de maior idade, sem qualquer restrição de raça, nacionalidade ou religião, têm o direito de contrair matrimônio e fundar uma família. Gozam de iguais direitos em relação ao casamento, sua duração e sua dissolução.
2. O casamento não será válido senão com o livre e pleno consentimento dos nubentes.

#### **Artigo XVII**

1. Toda pessoa tem direito à propriedade, só ou em sociedade com outros.
2. Ninguém será arbitrariamente privado de sua propriedade.

**Artigo XVIII:** Toda pessoa tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular.

**Artigo XIX:** Toda pessoa tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e idéias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras.

#### **Artigo XX**

1. Toda pessoa tem direito à liberdade de reunião e associação pacíficas.
2. Ninguém pode ser obrigado a fazer parte de uma associação.

#### **Artigo XXI**

1. Toda pessoa tem o direito de tomar parte no governo de seu país, diretamente ou por intermédio de representantes livremente escolhidos.
2. Toda pessoa tem igual direito de acesso ao serviço público do seu país.
3. A vontade do povo será a base da autoridade do governo; esta vontade será expressa em eleições periódicas e legítimas, por sufrágio universal, por voto secreto ou processo equivalente que assegure a liberdade de voto.

**Artigo XXII:** Toda pessoa, como membro da sociedade, tem direito à segurança social e à realização, pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos

direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade.

### **Artigo XXIII**

1. Toda pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego.
2. Toda pessoa, sem qualquer distinção, tem direito a igual remuneração por igual trabalho.
3. Toda pessoa que trabalhe tem direito a uma remuneração justa e satisfatória, que lhe assegure, assim como à sua família, uma existência compatível com a dignidade humana, e a que se acrescentarão, se necessário, outros meios de proteção social.
4. Toda pessoa tem direito a organizar sindicatos e neles ingressar para proteção de seus interesses.

**Artigo XXIV:** Toda pessoa tem direito a repouso e lazer, inclusive a limitação razoável das horas de trabalho e férias periódicas remuneradas.

### **Artigo XXV**

1. Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.
2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças nascidas dentro ou fora do matrimônio gozarão da mesma proteção social.

### **Artigo XXVI**

1. Toda pessoa tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória. A instrução técnico-profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, esta baseada no mérito.
2. A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz.
3. Os pais têm prioridade de direito na escolha do gênero de instrução que será ministrada a seus filhos.

### **Artigo XXVII**

1. Toda pessoa tem o direito de participar livremente da vida cultural da comunidade, de fruir as artes e de participar do processo científico e de seus benefícios.

2. Toda pessoa tem direito à proteção dos interesses morais e materiais decorrentes de qualquer produção científica, literária ou artística da qual seja autor.

**Artigo XVIII:** Toda pessoa tem direito a uma ordem social e internacional em que os direitos e liberdades estabelecidos na presente Declaração possam ser plenamente realizados.

**Artigo XXIV**

1. Toda pessoa tem deveres para com a comunidade, em que o livre e pleno desenvolvimento de sua personalidade é possível.

2. No exercício de seus direitos e liberdades, toda pessoa estará sujeita apenas às limitações determinadas pela lei, exclusivamente com o fim de assegurar o devido reconhecimento e respeito dos direitos e liberdades de outrem e de satisfazer às justas exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar de uma sociedade democrática.

3. Esses direitos e liberdades não podem, em hipótese alguma, ser exercidos contrariamente aos propósitos e princípios das Nações Unidas.

**Artigo XXX:** Nenhuma disposição da presente Declaração pode ser interpretada como o reconhecimento a qualquer Estado, grupo ou pessoa, do direito de exercer qualquer atividade ou praticar qualquer ato destinado à destruição de quaisquer dos direitos e liberdades aqui estabelecidos.