



Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul  
C R E M E R S

# FÓRUM DE CUIDADOS PALIATIVOS

DATA: 26 de novembro de 2010

LOCAL: Auditório do Cremers - R. Bernardo Pires, 415

HORÁRIO: das 08h30 às 17h20

## Aspectos jurídicos sobre a decisão de suspender o tratamento curativo

Lívia Haygert Pithan

Professora da Faculdade de Direito e  
Pesquisadora do Instituto de Bioética da  
PUCRS

# Premissas e delimitação do tema

Frente ao uso da tecnologia no tratamento de pacientes em final de vida, fala-se em “tipos de morte com conotação moral distinta” (Gafo Fernandez).

O julgamento moral considera a adequação do uso dos recursos científicos e tecnológicos diante do final da vida.

→ Eutanásia, **Ortotanásia**, Distanásia, Eutanásia Passiva, Suicídio Assistido...

Suspensão de tratamento curativo em paciente “incurável”, sem possibilidade de reversão de prognóstico.

Limitação ou adequação terapêutica que “permite” a morte como desfecho natural do processo vital.

# Aspectos jurídicos no Direito brasileiro

Eutanásia e Suicídio Assistido → embora não tipificada, são condutas consideradas criminosas.

Maiores complicações surgem ao se tratar de **suspensão de tratamentos** que redundam em morte do paciente (ortotanásia e eutanásia passiva).

# Resumo do Debate Judicial sobre o tema no Brasil

- 1) Resolução 1.805/2006 do CFM;
- 2) Ação Civil Pública do MPF/DF X CFM ;
- 3) Liminar judicial suspendendo a validade da Resol.;
- 4) Código de Ética Médica/2010 – cuidados paliativos;
- 5) Alegações Finais com pedido de improcedência da Ação Civil Pública por nova Procuradora da República que assumiu o caso.

- “o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, pela Procuradora da República signatária, amparada pelo princípio constitucional da independência funcional (art. 127, §1º, CF 88), manifesta convicção distinta da que embasou oajuizamento desta demanda, razão pela qual **pugna pela improcedência da presente Ação Civil Pública, com a conseqüente revogação da decisão antecipatória que suspendeu a vigência da Resolução CFM nº 1805/2006.**”

**Luciana Loureiro Oliveira**

“(...) ousamos discordar do posicionamento externado na inicial”

(...) Nossa posição se resume, brevemente, em três premissas:

- 1) o CFM tem competência para editar a Resolução nº 1805/2006, que não versa sobre direito penal e, sim, sobre ética médica e consequências disciplinares;
- 2) a ortotanásia não constitui crime de homicídio, interpretado o Código Penal à luz da Constituição Federal;
- 3) a edição da Resolução nº 1805/2006 não determinou modificação significativa no dia-a-dia dos médicos que lidam com pacientes terminais, não gerando, portanto, os efeitos danosos propugnados pela inicial;
- 4) a Resolução nº 1805/2006 deve, ao contrário, incentivar os médicos a descrever exatamente os procedimentos que adotam e os que deixam de adotar, em relação a pacientes terminais, permitindo maior transparência e possibilitando maior controle da atividade médica; 5) os pedidos formulados pelo Ministério Público Federal não devem ser acolhidos(...)”

# Situação jurídica da Ortotanásia no Brasil

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

Ministério Público Federal do DF/2010



## Sugestão do MP

“(...) uma das exigências a serem feitas aos médicos seria que comunicassem e submetessem previamente ao Ministério Público e ao Judiciário todos os pedidos de pacientes incapazes (ou seus representantes legais) - os seus diagnósticos médicos e o aconselhamento de ortotanásia, antes que fosse realizada.” MPF/DF 2010

## Comentário:

Intervenção excessiva e fora do âmbito de competência do Poder Público. Sugestão para casos similares (incapazes): registro no prontuário e/ou em termo de consentimento informado.

# Limites dos Poderes Legislativo e Judiciário

“(...) a questão da terminalidade e a avaliação sobre a necessidade de se adotarem ou não novas terapias é da **essência da atividade médica, não havendo legitimidade alguma ao jurista para imiscuir-se na forma, no tempo e nas circunstâncias em que tais decisões serão tomadas.**”

# Eutanásia passiva?

“A ortotanásia não se confunde com a chamada eutanásia passiva. É que, nesta, é a conduta omissiva do médico que determina o processo de morte, uma vez que a sua inevitabilidade ainda não está estabelecida. Assim, os recursos médicos disponíveis ainda são úteis e passíveis de manter a vida, sendo a omissão do profissional, neste caso, realmente criminosa.”

Ministério Público Federal do DF/2010

# Questão pendente: suspensão de Tratamento Curativo Necessário?

- Deve-se permitir a morte, quando ela pode e deve ser evitada?

## Situações conhecidas:

- Alta a pedido;
- Decisão de não se submeter a tratamento adicional necessário (ainda não iniciado);
- Decisão de suspender tratamento em curso.

# O Direito ampara a liberdade de escolha do paciente

- Código Civil/2002
- Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

# Considerações finais

- Não é necessário lei específica que regule a “ortotanásia” para que os médicos possam suspender tratamentos desnecessários fundados no Direito.
- O debate bioético sobre cuidados paliativos deve continuar para ampliar as perspectivas jurídicas da Medicina e, se for o caso, auxiliar na criação de legislação que trate da autonomia do paciente.

Obrigada!

[livia.pithan@pucrs.br](mailto:livia.pithan@pucrs.br)