

**FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – FUPAC
FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS DE NOVA LIMA**

VANESSA PEREIRA DOS SANTOS

ORTOTANÁSIA E A AUTONOMIA DO PACIENTE

**NOVA LIMA
2020**

VANESSA PEREIRA DOS SANTOS

ORTOTANÁSIA E A AUTONOMIA DO PACIENTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Nova Lima como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Guilherme del Giudice Torres Duarte.

**NOVA LIMA
2020**

VANESSA PEREIRA DOS SANTOS

ORTOTANÁZIA E A AUTONOMIA DO PACIENTE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Direito da Faculdade Presidente Antônio
Carlos de Nova Lima como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Direito.

Data da Aprovação: 09/12/2020

Orientador: Prof. Guilherme del Giudice Torres Duarte

**NOVA LIMA
2020**

“Houve um tempo em que nosso poder perante a Morte era muito pequeno. E, por isso, os homens e as mulheres dedicavam-se a ouvir a sua voz e podiam tornar-se sábios na arte de viver. Hoje, nosso poder aumentou, a Morte foi definida como inimiga a ser derrotada, fomos possuídos pela fantasia onipotente de nos livrarmos de seu toque. Com isso, nós nos tornamos surdos às lições que ela pode nos ensinar. E nos encontramos diante do perigo de que, quanto mais poderosos formos perante ela (inutilmente, porque só podemos adiar...), mais tolos nos tornaremos na arte de viver”.

Rubem Alves

O médico

RESUMO

O presente trabalho descreve acerca do instituto da Ortotanásia e autonomia do paciente. Trata-se de um trabalho resultante de pesquisa bibliográfica relevante para levantamento de dados acerca do tema. Para tanto, foi realizada análise do Ordenamento Jurídico Brasileiro, a partir da Constituição Federal do Brasil de 1988, mencionando os princípios fundamentais da Autonomia e Dignidade da Pessoa Humana, as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (1.805/2006 e 1.995/2012), o Código de Ética Médica, bem como, o Código Civil Brasileiro, mencionando sobre o reconhecimento da Ortotanásia e os cuidados paliativos como boas práticas terapêuticas, referenciando a importância da autonomia do paciente e das diretivas antecipadas de vontade (testamento vital e mandato duradouro) no processo da terminalidade da vida. No entanto, reconhece a necessidade de regulamentação de norma especial para as diretivas antecipadas de vontade, visando maior segurança jurídica na garantia à autonomia do paciente terminal, assim possibilitando que o mesmo tenha um final de vida mais humanizada e digna. Por fim, o presente trabalho tem como objetivo investigar se há Responsabilidade Civil do Médico por violação à autonomia do paciente acometido por doença terminal especialmente havendo diretivas antecipadas de vontade. Para tanto, foram utilizados como marco teórico, uma ou mais obras relevantes na investigação do tema.

Palavras-chave: Ortotanásia. Autonomia do Paciente. Diretivas Antecipadas de Vontade. Responsabilidade Civil do Médico.

ABSTRACT

The present work describes about the institute of Orthothanasia and patient autonomy. It is a work resulting from bibliographic research relevant to the survey of data on the subject. For this purpose, an analysis of the Brazilian legal system was carried out, based on the Brazilian Federal Constitution of 1988, mentioning the fundamental principles of Autonomy and Dignity of the Human Person, the Resolutions of the Federal Council of Medicine (1.805/2006 and 1995/2012), the Code of Medical Ethics, as well as the Brazilian Civil Code, mentioning the recognition of Orthothanasia and palliative care as good therapeutic practices, referring to the importance of the autonomy of the patient and the anticipated directives of will (vital will and lasting mandate) in the process of terminating life. However, it recognizes the need to regulate special rules for the anticipated will directives, aiming at greater legal security in guaranteeing the autonomy of the terminally ill patient, thus allowing him/her to have a more humanized and dignified end of life. Finally, the present work aims to investigate if there is any Civil Liability of the Physician for violation of the autonomy of the patient affected by a terminal disease, especially if there are anticipated directives of will. For this, one or more relevant works were used as theoretical framework in the investigation of the subject.

Keywords: Orthothanasia. Patient autonomy. Anticipated Directives of Will. Civil Responsibility of the Physician.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. TERMINALIDADE DA VIDA	9
2.1 - CONCEITO.....	9
3. EUTANÁSIA, SUÍCIDIO ASSISTIDO E DISTANÁSIA	9
3.1- EUTANÁSIA	10
3.2- SUÍCIDIO ASSISTIDO.....	10
3.3- DISTANÁSIA – TRATAMENTO FÚTIL E OBSTINAÇÃO TERAPÊUTICA .	12
4. ORTOTANÁSIA	12
5. AUTONOMIA DO PACIENTE.....	16
6. DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE	18
6.1- TESTAMENTO VITAL	19
6.2- MANDATO DURADOURO.....	21
7. BREVES CONSIDERAÇÕES DA RESPONSABILIDADE CIVIL.....	22
8. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO.....	24
8.1- OBRIGAÇÃO DE MEIOS E OBRIGAÇÃO DE RESULTADO.....	25
8.2- RESPONSABILIDADE CÍVIL SUBJETIVA	25
9. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO QUANTO A VIOLAÇÃO DA AUTONOMIA DO PACIENTE E AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE	28
10. CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS	35

1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos com a ocorrência do aumento da população humana e consequentemente da prevalência e aumento das doenças consideradas incuráveis, a medicina vem passando por diversas modificações e avançando positivamente na prática médica, assim tendo melhorias significativas na saúde. Com a evolução de novas técnicas, a medicina tem alcançado a cura para algumas doenças e vem buscando melhorias nos cuidados com os pacientes acometidos por doenças degenerativas incuráveis, já que curar ou tratar a doença não é mais possível.

Com o escopo de garantir uma morte digna e evitar que doente terminal seja submetido a procedimentos e tratamentos invasivos, fúteis, que prolongam sua dor e sofrimento, sobreveio pelo Conselho Federal de Medicina, por resolução, o instituto da Ortotanásia, que significa a boa morte, a morte no seu tempo, sem o uso de procedimentos fúteis, tendo o paciente conforto e qualidade de vida até que chegue sua morte natural.

A Ortotanásia é associada às diretivas antecipadas de vontade, onde o paciente em plena capacidade civil tem a sua disposição, a possibilidade de manifestar sua vontade para tratamentos médicos, com o testamento vital tem a liberdade de escolher os procedimentos médicos que deseja receber ou não durante o processo da terminalidade da vida, e por meio do mandato duradouro poderá nomear uma terceira pessoa de sua confiança, para dispor da sua última vontade e tomar todas as providências quando não puder mais se autodeterminar.

O que é muito importante e precisa ser levado em consideração ao paciente em fase terminal, é permitir que o mesmo viva sua própria morte com qualidade e liberdade, e para que isso ocorra, deve ser respeitada sua autonomia de vontade, principalmente quando o paciente já dispôs sua vontade por meio das diretivas antecipadas de vontade.

A autonomia é um princípio bioético, onde o ser humano pode decidir o que é melhor para si, sendo livre para buscar uma melhor forma em que se sinta confortável, e sem a intervenção de terceiros, tomar suas próprias decisões acerca de tratamentos que deseja ou não receber, caso seja acometido por doença crônica terminal e esteja impossibilitado de se autodeterminar.

Ao médico é imposto uma rotina em que consiste aliviar sofrimentos, curar enfermidades, confortar o paciente, mesmo em seus momentos finais de vida, porém a busca incansável pela cura de pacientes acometidos por doença irreversível ou a falta técnica para lidar com a morte, leva ao médico cometer a obstinação, a futilidade terapêutica, prolongando-se a dor e o sofrimento do paciente com procedimentos e tratamentos desnecessários, fúteis, incapaz de confortá-lo , curá-lo ou de beneficiá-lo, desrespeitando e violando a sua dignidade e autonomia.

Neste sentido, indaga-se, o paciente tem o direito de morrer com dignidade? Tem autonomia e liberdade para escolher como deseja ser tratado até os momentos finais de sua vida? O médico pode ser responsabilizado por violar a sua última vontade ?

Neste contexto, o objetivo do presente trabalho é investigar se há responsabilidade civil do médico por violação a autonomia do paciente acometido por doença terminal, especialmente havendo diretivas antecipadas de vontade.

2. BREVE CONSIDERAÇÃO SOBRE A TERMINALIDADE DA VIDA

2.1 CONCEITO

Segundo Gutierrez (2001), terminalidade da vida é quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde do paciente e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível. O paciente se torna "irrecuperável" e caminha para a morte, sem que se consiga reverter este caminhar.¹

A morte é a única certeza que se tem na vida, mas ainda é pouco aceita pela sociedade em geral, seja em casos de morte não esperada, seja ainda em doentes crônicos, há sempre um susto, desespero e preocupação quando noticiada, levando sempre sofrimento familiar. As tecnologias, muitas vezes, prolongam o processo de morrer de um paciente acometido por doença incurável, e com isso não agregam qualidade de vida, causando ao enfermo apenas mais dias sofrido, estendendo esse sofrimento aos familiares e amigos. (XAVIER, MIZIARA, MIZIARA. 2014)

Diante da impossibilidade de cura da doença, surgem vários questionamentos acerca de quais meios possíveis para tratamento aos enfermos e de como os médicos podem atuar no processo da terminalidade da vida para assegurar o direito de liberdade e autonomia dos pacientes. Além do dever de assegurar a liberdade e autonomia do paciente, deve-se levar em consideração não a quantidade de vida que resta à pessoa, mas sim a qualidade de vida que está pessoa terá até seus momentos finais. (MARENGO; FLÁVIO; SILVA. 2009)

Contudo, no processo da terminalidade da vida são discutidos alguns institutos, quais sejam: a Eutanásia, o Suicídio Assistido, a Distanásia e a Ortotanásia.

3. EUTANÁSIA, SUÍCIDIO ASSISTIDO E DISTANÁSIA

3.1 EUTANÁSIA

¹ GUTIERREZ, Pilar L. O que é o paciente terminal. Revista da Associação Médica brasileira. 2001

A Eutanásia, vem da palavra ‘euthanatos’ tem origem na Grécia Antiga, e sua etimologia é ‘boa morte’ ou ‘morte sem dor’. O termo “eutanásia” foi criado no século XVII, pelo filósofo Francis Bacon em sua obra “Historia vitae et mortis” de 1623, para designar o tratamento adequado de doenças incuráveis. Eutanásia é definida como morte piedosa, é usada quando um paciente que está acometido por uma doença incurável ou que se encontra em estado extremo de sofrimento causado por doença ou qualquer outro incidente, recebe uma morte sem dor, para acabar com seu sofrimento e agonia.²

A eutanásia é praticada pelo médico, a pedido do paciente, com o seu total consentimento. Atualmente no Brasil, a Eutanásia é considerada ilegal, não está explícita, mas em regra é tipificada como crime de homicídio simples, previsto no art. 121 do código penal.³

Configura-se a Eutanásia em ativa e passiva. Por Eutanásia ativa entende-se a conduta de causar a morte de um paciente que se encontra em estado terminal com a finalidade de acabar com as suas dores ou sofrimento, colocando fim piedosamente à vida do paciente a seu pedido. Como por exemplo, aplicação de um medicamento que fará o paciente morrer sem sofrimento. Já a eutanásia passiva consiste na omissão de tratamentos que prolongariam a vida do paciente que sofre ou é portador de uma doença incurável. Consiste, ainda, na suspensão de medicamentos que possuam o mesmo efeito, o de prolongar a vida. Na eutanásia passiva ocorre a intervenção de tratamentos, remédios, bem como também o desligamento de aparelhos às quais o paciente está conectado. (SANTOS; COSTA. 2014)

3.2 SUICÍDIO ASSISTIDO

O Suicídio assistido consiste na antecipação da morte de paciente com doença incurável, sendo o procedimento feito com auxílio de uma terceira pessoa, no caso o médico, e a pedido do próprio paciente, com intuito de aliviar o seu sofrimento e dores decorrentes da doença grave, sendo paciente autor do ato final.

² KALLAS, M.R; PUSTRELO, R.B. Eutanásia: Direito À Morte Digna. Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca. ISSN 1983-4225 – v.11, n.1, jul. 2016, 301, 302. Disponível em: <https://www.revista.direitofranca.br/index.php/refdf/article/view/370> (acesso no dia 14/10/2020)

³ BRASIL. Código Penal (1940). **Homicídio simples** Art. 121. Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte anos. **Caso de diminuição de 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

Luciana Dadalto entende que o suicídio assistido é tido como a abreviação da vida feita pela própria pessoa que está com uma doença grave, incurável ou terminal. Nesse caso, a pessoa é ajudada por outra pessoa que lhe concede os meios para que possa por si mesma, abreviar sua vida. (DADALTO.2019)

O Suicídio assistido é muito comparado com a Eutanásia, em ambos, existe um paciente que está acometido por uma doença grave e incurável e que tem como desejo acabar com seus sofrimentos e morrer com dignidade, e para que isso ocorra, socorrem a uma terceira pessoa (médico) que afim piedoso realiza o procedimento, interrompendo a sua vida sofrida. Contudo, mesmo possuindo o mesmo objetivo que é afins piedosos acabar com o sofrimento de um paciente com doença grave ou terminal, a execução do suicídio assistido é diferente.

O que difere a Eutanásia e o Suicídio Assistido é a forma de como executa o procedimento, pois, na eutanásia um terceiro a pedido do paciente age diretamente e desta ação advém, a morte. Já no suicídio assistido, é o paciente que, movido pela situação sofrida de está com uma doença incurável e por não ter condições de fazer tal ato sozinho, pede auxílio para dar fim de sua vida enfraquecida. (MARTINEZ; BERSOT)

O suicídio assistido, portanto, é a consequência de uma atitude do próprio paciente, ele que realiza o ato final que ocasiona sua morte, enquanto na eutanásia o terceiro que é o agente causador diretamente da morte.

No Brasil, não há uma norma específica para o suicídio assistido, porém é enquadrado pelo art. 122 do Código Penal ⁴, como crime de auxílio ou instigação ao suicídio e considerado pelo artigo 41 do Código de Ética Médica violação aos deveres éticos do médico.⁵

⁴ BRASIL. Código Penal (1940). Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça: Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm.

⁵ BRASIL. Conselho Federal De Medicina. Código De Ética Médica (2018). É vedado ao médico: Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/>.

3.3. DISTANÁSIA – TRATAMENTO FÚTIL E OBSTINAÇÃO TERAPÊUTICA

Diferentemente da Eutanásia e do Suicídio assistido, há a Distanásia, que é conceituada pelo dicionário online de português como “Morte lenta com excesso de dor e angústia”. Pessini define a distanásia como prolongamento exagerado da morte de um paciente. Tratando-se da atitude médica que, visando salvar a vida do paciente terminal, submete-o a grande sofrimento. Ressalta o autor, que nesta conduta não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer.⁶

O termo Distanásia Também é conhecido como “obstinação terapêutica” ou “futilidade médica”, caracteriza-se basicamente na utilização de procedimentos terapêuticos considerados fúteis ou inúteis, pois os procedimentos utilizados não vão curar a doença grave e irreversível do paciente, mas sim mantê-lo vivo a qualquer custo, em um estado de dor e sofrimento. Quando a terapia médica não mais pode atingir a meta da cura, insistir no tratamento apenas para manter a pessoa viva é uma futilidade, e ainda, lesa o direito do paciente de morrer dignamente. (ZENEIDA; BARBAS. 2013)

De acordo com o artigo 41, parágrafo único, do CFM, 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.

Contudo, a Distanásia é uma prática terapêutica que não deve ser utilizado no processo da terminalidade da vida, pois viola o direito do paciente em ter uma morte digna.

4. ORTOTANÁSIA

Nas situações em que a morte é iminente e inevitável, pode-se renunciar a tratamentos que dariam somente prolongamento precário e penoso da vida (obstinação terapêutica ou futilidades médicas), sem, contudo, interromper os cuidados normais devidos aos doentes em casos semelhantes. Esse é um caso de ortotanásia, ou seja, é a morte no tempo certo, sem

⁶ PESSINI, Léo. Distanásia: Até quando investir sem agredir? Revista Bioética. Capa > v. 4, n. 1. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/394. (acesso no dia 26/10/2020)

abreviação nem prolongamentos desproporcionados do processo de morrer. (ZENEIDA; BARBAS. 2013)

Etimologicamente, Ortotanásia significa morte correta – orto: certo; thanatos: morte. Significa o não prolongamento artificial do processo de morte, além do que seria o processo natural. Essa prática é tida como manifestação da morte boa ou morte desejável, não ocorrendo prolongamento da vida por meios que implicariam em aumento de sofrimento.⁷

Carolina Alves em referência a Luciano de Freitas Santoro, diz que a ortotanásia representa o comportamento do médico que, frente a uma morte iminente e inevitável, suspende a realização de atos para prolongar a vida do paciente, que o levariam a um tratamento inútil e a um sofrimento desnecessário, e passa a emprestar-lhe os cuidados paliativos adequados para que venha a falecer com dignidade, sendo necessário o consentimento do paciente ou, quando impossibilitado, de seus familiares.⁸

No entanto, a Ortotanásia compreende uma humanização no tratamento dos pacientes e seus familiares durante o processo de morte, na qual é dispensado o uso de procedimentos extraordinários de prolongamento da morte. O paciente acometido pela doença incurável continua sendo cuidado pelo médico, no qual ministra todos os cuidados necessários que amenizam a dor e sofrimento, permitindo que o enfermo passe pelo processo da morte de forma digna e natural.

Para evitar o prolongamento de sofrimento desnecessário e atendendo à vontade do paciente, o Conselho Federal de medicina, editou a resolução 1.805/2006 determinando que: “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”

⁷ JUNGES J R; CREMONESE C; OLIVEIRA E A; SOUZA L L; BACKES V. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. Revista Bioética 2010; 18 (2): 275 – 88. (acesso no dia 21/09/2020).

⁸ LIMA, Carolina Alves de Souza. Ortotanásia, cuidados paliativos e direitos humanos. Rev Soc Bras Clin Med. 2015 jan-mar;13(1):14-7. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4762.pdf> (acesso no dia 13/10/2020)

Resaltando nos os artigos 1º e 2º da resolução 1.805/2006, que:

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada 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. (CFM. RESOLUÇÃO Nº 1.805/2006).

Neste Dispositivo legal observa-se que é permitida a suspensão e a limitação de tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, e ainda, deixa claro que todos os cuidados necessários para que o mesmo tenha conforto até o momento final de sua vida, devem ser mantidos. Os cuidados necessários mencionados na norma são associados aos cuidados paliativos, que são sempre devidos, pois correspondem à proteção inafastável à dignidade da pessoa, como atitude de respeito pelo ser humano. (MARIA ELISA. 2008)

A norma deixa claro que o paciente tem o direito de receber os cuidados paliativos que buscam aliviar suas dores e sofrimentos da doença.

Por cuidados paliativos entende-se que são cuidados prestados por uma equipe multiprofissional à pessoa com doença grave, com objetivo de promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação cuidadosa e minuciosa e do tratamento da dor e de outros sintomas, físicos, sociais, psicológicos e espirituais.⁹ Assim, no processo da terminalidade da vida, a adoção dos cuidados paliativos se torna importantíssimo e prioritário para que o paciente com pouco tempo de vida tenha qualidade, conforto e dignidade.

Contudo, a resolução 1.805/2006 obteve vários debates e questionamentos, levando até ajuizamento de ação civil pública (nº 2007.34.00.014809-3), pelo Ministério Público Federal do Distrito Federal que questionou a sua constitucionalidade, aduzindo que:

⁹ CÂNCER. Cuidados Paliativos. INCA – Ministério Público, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos> . Acesso no dia: 29.10.2020.

[i] o Conselho Federal de Medicina não tem poder regulamentar para estabelecer como conduta ética uma conduta que é tipificada como crime; [ii] o direito à vida é indisponível, de modo que só pode ser restringido por lei em sentido estrito; [iii] considerado o contexto sócio-econômico brasileiro, a ortotanásia pode ser utilizada indevidamente por familiares de doentes e pelos médicos do sistema único de saúde e da iniciativa privada.¹⁰

Neste sentido, o pedido foi deferido liminarmente e a resolução suspensa pelo Juiz de direito da 14ª Vara Federal do Distrito Federal. A decisão sofreu várias críticas e foi contestada pelo Conselho Federal de Medicina, provando que:

[i] a resolução questionada não trata de eutanásia, tampouco de distanásia, mas sim de ortotanásia; [ii] a ortotanásia, situação em que a morte é evento certo, iminente e inevitável, está ligada a um movimento corrente na comunidade médica mundial denominado Medicina Paliativa, que representa uma possibilidade de dar conforto ao paciente terminal que, diante do inevitável, terá uma morte menos dolorosa e mais digna; [iii] a ortotanásia não é considerada crime; e [iv] o direito à boa morte é decorrência do princípio da dignidade humana, consubstanciando um direito fundamental de aplicação imediata.¹¹

Em 01 de dezembro de 2010, após várias reflexões foi proferida sentença. O magistrado revogou a antecipação de tutela anteriormente concedida e julgou improcedente o pedido, reconhecendo a constitucionalidade da Resolução CFM 1805/06, aduzindo que:

Sobre muito refletir a propósito do tema veiculado nesta ação civil pública, chego à convicção de que a Resolução CFM n. 1.805/2006, que regulamenta a possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, realmente não ofende o ordenamento jurídico posto. Alinho-me pois à tese defendida pelo Conselho Federal de Medicina em todo o processo e pelo Ministério Público Federal nas suas alegações finais, haja vista que traduz, na perspectiva da resolução questionada, a interpretação mais adequada do Direito em face do atual estado de arte da medicina.¹²

Observa-se que o objetivo da norma é garantir a qualidade de vida do paciente terminal, e assegurar a efetividade dos direitos e garantias fundamentais previstos na Constituição Federal, como a dignidade da pessoa humana, elencada no artigo 1º inciso III; a garantia de que ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante; e o direito a liberdade, dispostos no artigo 5º, inciso III da CF, permitindo que o paciente escolha como prefere viver seus últimos momentos de vida.

¹⁰ Fonte: <https://www.conjur.com.br/dl/sentenca-resolucao-cfm-180596.pdf>

¹¹ Idem.

¹² Idem.

Contudo, a prática da Ortotanásia é uma conduta lícita, sendo resguardada pelo ordenamento jurídico brasileiro. A Ortotanásia é aceita como um procedimento realizado com base na humanização do processo de morte, e no respeito à morte digna. Se todo o processo da vida deve ser pautado no respeito à dignidade, não há dúvida que o processo de morte também deve ser guiado pelo respeito à dignidade da pessoa humana. (MOREIRA)

Portanto, diante do processo de morte, a ortotanásia é considerada uma boa prática médica, pois permite que o paciente tenha a morte no seu curso natural, de forma humanizada, dispensando métodos e procedimentos desnecessários e ineficazes, em que o profissional de saúde ministra os cuidados paliativos, aliviando dores e sofrimentos, permitindo que o paciente vivencie seus momentos finais com qualidade, respeitando sua autonomia e dignidade.

5. AUTONOMIA DO PACIENTE

Como a vida, a morte digna, sem dor e angústia, é um direito humano.¹³ Morrer com dignidade é também a efetivação de vários direitos fundamentais, como a liberdade, autonomia e, principalmente, a dignidade. É a busca pela morte natural e pelo direito do ser humano de autodeterminação. (MABTUM; MARCHETTO. 2015)

A dignidade da pessoa humana é um dos princípios constitucionais fundamentais no Estado Democrático de Direito Brasileiro, elencado no artigo 1º, inciso III da CF/88, que objetiva assegurar a todos a vida digna. Na definição de Lincoln e Nairo, a dignidade é a propriedade que as pessoas possuem pelo fato de serem capazes de decidir sobre seus próprios objetivos, a autonomia pessoal. (LINCOLN, LOPES.2015)

A palavra autonomia deriva de dois termos gregos – auto (próprio) e nomos (lei, regra, norma) – que, conjugados, querem dizer autodeterminação da pessoa para tomar decisões que afetem sua vida, saúde, integridade física e psíquica, bem como suas relações sociais.¹⁴ Neste

¹³ JUNGES, J R, CREMONESE, C, OLIVEIRA, E A, S L L, BACKES, V. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. Revista Bioética 2010; 18 (2): 275 – 88. 278.

¹⁴ OLIVEIRA, M Z P B, BARBAS, S. Autonomia do idoso e distanásia. Rev. bioét. (Impr.). 2013; 21 (2): 328-37. Pág. 329. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n2/a16v21n2.pdf>. Acesso no dia 03/11/2020. O princípio da autonomia, portanto, refere-se à capacidade que tem o ser humano de fazer escolhas sobre o que é bom ou o que é seu bem-estar. A pessoa é autônoma quando tem liberdade de pensamento, livre de coações internas ou externas para optar entre as propostas que lhe são apresentadas.

sentido, Cilene Rennó define a autonomia como à “liberdade de decisão” que as pessoas têm sobre sua vida; é a *capacidade de autodeterminação*, ou seja, o quanto ela pode gerenciar sua própria vontade, livre da influência de outras pessoas.¹⁵

A liberdade e a informação são fundamentais para que a autonomia seja respeitada.¹⁶ No que diz a liberdade, a pessoa deve ser livre para se decidir, sem influência, manipulação ou pressões externas. A informação vem do profissional de saúde, que deverá explicar com clareza qual será a proposta de tratamento, tendo a certeza de que o paciente compreendeu as informações prestadas, assim possibilitando que o indivíduo exerça seu direito de autonomia em consentir ou não com o que foi proposto. Lembrando que nenhum procedimento Terapêutico pode ser realizado sem o consentimento da pessoa que se submeterá ao tratamento. O consentimento garante o pleno exercício da autonomia.

A autonomia é um dos principais princípios da bioética, pois estabelece uma ligação entre a conduta do profissional médico e a Dignidade da Pessoa Humana do paciente, assim resguardando a liberdade do paciente para decidir a melhor conduta a ser tomada, sendo esta de forma informada, livre e consentida.(JÚNIOR; ALMEIDA. 2019)

A autonomia tem amparo no Código de Ética Médica Brasileiro, no seu artigo 31, que veda o médico “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”, assim ampara o respeito à autonomia do paciente.

Respeitar a autonomia é muito mais do que um mero direito do paciente, é dever do médico. O médico deve obedecer a critérios equitativos, respeitando sempre a autonomia de qualquer paciente, independente de sua crença ou qualquer outro fator limitante, em recusar qualquer tipo de procedimento. A autonomia do paciente será limitada somente quando este se encontrar em risco iminente de vida, apenas nestes casos, o médico atuará de forma paternalista, que baseando em sua técnica, estará autorizado a proceder à medida que entenda salvadora. (JÚNIOR; ALMEIDA. 2019)

¹⁵ JUNQUEIRA, Cilene R. Bioética: conceito, fundamentação e princípios. Unidades de conteúdo 8. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade18/unidade18.pdf Acesso dia 09/11/2020.

¹⁶ Idem.

Ainda que a enfermidade seja grave ou vá se agravar, sem risco imediato de morte, jamais legitima a invasão médica, sem autonomia de quem de direito, ainda que a intenção sejam as melhores possíveis (JÚNIOR; ALMEIDA. 2019). Neste caso, cabe ao médico agir com o máximo de zelo, diligência e cuidado possível, utilizando-se seus conhecimentos técnicos para beneficiar e não para prejudicar ainda mais o paciente.

Portanto, respeitar a autonomia do paciente é antes de tudo reconhecer a sua dignidade, de modo que a conduta dos profissionais da área de saúde seja pautada em princípios humanitários e solidária com os interesses e liberdade dos usuários dos serviços de saúde. (CAMPOS; SILVA. 2017)

6. DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE

Como visto até aqui, o paciente é livre para decidir sobre os cuidados da sua saúde, desde os tratamentos básicos até os intensos e arriscados, onde o médico não pode agir sem o consentimento do paciente. Contudo, segundo o Conselho federal de medicina, 95% das pessoas que estão no processo da terminalidade da vida, tem incapacidade de comunicação, com isso as decisões médicas sobre seu atendimento são adotadas com a participação de pessoas que podem não conhecer suas vontades e, em consequência, vem a desrespeitá-las.¹⁷.

Considerando a importância de reconhecimento da vontade do paciente pelos médicos e seus representantes, e em respeito a sua dignidade, surge as diretivas antecipadas de vontade (DAV), um instrumento, pelo qual, o paciente manifesta suas vontades e desejos sobre tratamentos que deseja ou não receber, quando impossibilitado de se autodeterminar.

As diretivas antecipadas de vontade foi regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina, que editou a Resolução 1.995/2012, definindo em seu artigo 1º as 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.¹⁸

¹⁷ BRASIL. Conselho Federal De Medicina. Resolução CFM nº 1.995, de 09 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União de 31 ago. 2012, Seção I, p.269-70. Brasília, 2012.

¹⁸ Idem.

A resolução reconhece o direito do paciente recusar tratamentos fúteis, também conhecidos como extraordinários, entendidos como os tratamentos que não oferecem benefício real ao paciente, pois a morte é inevitável. (DADALTO. 2013)

Por fim, as diretivas antecipadas de vontade é um instrumento de autodeterminação do paciente, que tem como objetivo evitar a obstinação terapêutica, e, garantir a autonomia do paciente, dos quais são espécies o testamento vital e o mandato duradouro.

6.1 TESTAMENTO VITAL

O Testamento vital, também conhecido pelo termo *living will* ou declaração prévia de vontade do paciente terminal, é um documento que permite a pessoa indicar os procedimentos ou tratamentos médicos que deseja ou não receber, caso seja acometido por uma doença incurável, e esteja em um estado de incapacidade de declarar sua vontade.

Luciana Dadalto diz que “desejos de vida ou disposição de vontade de vida” seria a denominação correta para designar o documento, pois a nomenclatura testamento vital que é a mais conhecida, se deu em decorrência de errôneas e sucessivas traduções do termo *living Will*, pois, de acordo com a tradução do dicionário Oxford, *will* representa vontade, desejo, testamento, e, para *living* a melhor tradução seria vivo ou o verbo vivendo. Entende a autora que o testamento vital, pelo qual é conhecido no Brasil, não é a melhor denominação, pois remete ao instituto do Testamento no direito de sucessões, sendo negócio jurídico unilateral de eficácia causa mortis, o que não é adequado. Define que testamento no direito sucessório, é o ato pela qual a vontade de alguém é declarada para o caso de morte, que produz efeitos post mortem ou seja após a morte do testador, ao passo que a declaração prévia de vontade do paciente terminal assemelha-se ao testamento, pois também é negócio jurídico, porém o declarante ainda está vivo quando o documento passa a produzir seus efeitos, assim, restando clara a inadequação da nomenclatura testamento vital para designar declaração de vontade de uma pessoa com discernimento acerca dos tratamentos aos quais não deseja ser submetida quando em estado de terminalidade e impossibilitada de manifestar sua vontade.¹⁹

¹⁹ Luciana Dadalto Penalva. Declaração prévia de vontade do paciente terminal. Revista Bioética 2009 17 (3): 523 – 543

O testamento Vital por sua vez é um documento por escrito, no qual permite que uma pessoa com total capacidade de compressão, indique tratamentos médicos que deseja ou não ser submetida, caso fique impossibilitada de declarar sua vontade, diante de um estado de terminalidade da vida. O testamento tem eficácia somente em situações de terminalidade da vida.

No Brasil não existe legislação específica para o testamento vital, mas não significa que o documento seja inválido. Isto porque além de leis, o ordenamento jurídico brasileiro é composto também de princípios, que diante de casos concretos são interpretados. Com fulcro nos princípios constitucionais da Dignidade da Pessoa Humana (art. 1º, III) e da Autonomia (princípio implícito no art. 5º), bem como a proibição de tratamento desumano, previsto na constituição, em seu art. 5º, III, e com amparo da Resolução 1995/12 do Conselho Federal de Medicina, o Testamento Vital vem sendo utilizado no Brasil, sendo suficientes para validar este documento no ordenamento jurídico brasileiro.

Segundo Luciana Dadalto, o testamento Vital torna-se eficaz a partir de sua inscrição no prontuário médico, sendo a elaboração do documento feita pelo paciente, com cópia entregue ao médico, e não obstante, a lavratura de escritura pública pelo notário, para garantir a oponibilidade erga omnes do documento. (DADALTO. 2009)

Como dito, o Testamento Vital mesmo não possuindo lei específica, pode ser realizado com base nos princípios constitucionais e principalmente na Resolução do CFM 1995/12, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes, tendo como objetivo assegurar o respeito à autonomia do paciente. Considera também necessidade de regulamentação de norma especial para o instituto, para sanar todas as dúvidas que persistem sobre o tema, dando segurança para os profissionais de saúde na garantia à autonomia e dignidade do paciente em estado terminal.

Assim, o Testamento Vital é um documento garantidor do exercício do direito da dignidade humana e autonomia do paciente, uma vez que sem interferências externas, o paciente em estado terminal tem a liberdade de tomar decisões acerca do que é melhor para si em relação à sua saúde, evitando tratamentos médicos desnecessários, fúteis e incapazes de beneficia-lo.

6.2 MANDATO DURADOURO

O mandato duradouro (durable power of attorney) é uma modalidade de diretiva antecipada de vontade, que consiste em um documento no qual o paciente nomeia uma ou mais pessoas, para serem seus “procuradores”, que deverão ser consultados pelos médicos, em caso de incapacidade ou não do paciente terminal, quando estes tiverem que tomar alguma decisão sobre a realização ou não de tratamentos, o procurador de saúde decidirá tendo como base a vontade do paciente.²⁰ Esta modalidade de diretiva antecipada surgiu nos Estados Unidos, especificamente no Estado da Califórnia, e foi legalizada no âmbito federal pela *Patient Self Determination Act*.²¹

Os procuradores pressupõem “procurador de cuidados de saúde”, que segundo instruções do paciente, recebe poderes expostos para decidir acerca dos tratamentos e cuidados com a saúde do próprio paciente, admitindo ou rejeitando. O procurador, portanto, atuará como um interlocutor entre o paciente, cujas instruções deverá fielmente seguir, e a equipe médica. (GODINHO. 2012)

O Mandato Duradouro tem como vantagens, as possibilidades de evitar incertezas em relação a quem tem o poder legal para decidir; a de respeitar o desejo de conferir legalmente poderes a alguém, agir pela pessoa quando esta estiver incapacitada; de evitar a imposição de medida de tutela ou curatela, quando desnecessária; e a garantia de respeito à vontade da pessoa incapaz, mesmo quando instaurada a tutela ou curatela. (DADALTO.2009)

Ademais, o instrumento pode ter problema, no que diz respeito da seleção do procurador, considerando que a proximidade entre as partes deve bastar para que a pessoa escolhida saiba qual seria a decisão do paciente, de modo a não se embasar em suas próprias vontades. Sendo assim, ficam excluídos aqueles que poderiam ser tomados como imparciais desconhecidos, funcionários do hospital, juízes. Então, para resolver a questão da proximidade, é preciso nomear familiar ou amigo, o que, no entanto, pode acarretar outro

²⁰ PENALVA, Luciana Dadalto. Declaração prévia de vontade do paciente terminal. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2009, p. 55-56. Disponível em: http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Direito_PenalvaLD_1.pdf. Acesso em 06 /11/ 2020

²¹ PENALVA, Luciana Dadalto. Declaração prévia de vontade do paciente terminal. Revista Bioética 2009 17 (3): 523 – 543. Pág. 524

problema, uma vez que a afetividade entre as partes pode dificultar a tomada de decisão. (MONTEIRO; JUNIOR. 2019)

Assim como é possível que o paciente realize o testamento vital para garantir diretamente sua autonomia, também é possível garantir sua autonomia e dignidade por meio da elaboração do mandato duradouro, nomeando uma ou mais pessoas (procuradores) para decidir em seu nome e sobre suas instruções tratamentos e procedimentos médicos, caso esteja incapacitado de se autodeterminar.

Portanto, o paciente terminal é detentor do poder de decidir a respeito do final de sua vida, assim recuperando sua autonomia de vontade como paciente e abandonando toda e qualquer restrição estatal ou determinação médica, tendo a possibilidade de deixar seu testamento vital, no qual expresse, quais são os procedimentos que deseja receber ou não com relação aos cuidados de sua saúde, ou, nomear um procurador para representá-lo, quando estiver incapaz de declarar sua vontade. (JÚNIOR.2015) Dessa forma, o profissional de saúde não pode desrespeitar a vontade do paciente, e caso ocorra desrespeito pode acarretar em responsabilidade civil do profissional.

7. BREVES CONSIDERAÇÕES DA RESPONSABILIDADE CIVIL

Sabe-se que a responsabilidade civil consiste na obrigação de indenizar vítima que sofreu dano patrimonial ou moral, decorrente de ato ilícito praticado por outrem. Nas palavras de Caio Mario “A responsabilidade civil consiste na efetivação da reparabilidade abstrata do dano em relação a um sujeito passivo da relação jurídica que se forma. Reparação e sujeito passivo compõem o binômio da responsabilidade civil, que então se enuncia como o princípio que subordina a reparação à sua incidência na pessoa do causador do dano”.²²

A responsabilidade civil enseja reparação, somente na presença de alguns pressupostos constitutivos, quais sejam: a conduta voluntária, o dano injusto sofrido pela vítima, que pode ser patrimonial ou extrapatrimonial; o nexo de causalidade, ou seja, a relação de causalidade entre o dano e ação do agente; o fator de atribuição da responsabilidade pelo dano ao agente, de natureza subjetiva, baseada na teoria da culpa ou dolo, ou objetiva, baseada no risco,

²² PEREIRA, Caio Mário da Silva. Responsabilidade Civil / Gustavo Tepedino. – 12. ed. rev., atual. e ampl.

equidade. (JÚNIOR; RUY.2000)

Como disposto no artigo 186 do Código Civil, "aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito". A obrigação de reparar o dano decorre juridicamente da ocorrência do ato ilícito. Diante disso, verifica-se a responsabilidade civil subjetiva, que tem como principal pressuposto a culpa, que se caracteriza quando o agente causador do dano atua com negligência ou imprudência.²³ A culpa é o pressuposto necessário e indispensável do dano indenizável.

No entanto, nem sempre é possível atribuir responsabilidade civil a um agente por dano que não foi causado diretamente por ele, mas por um terceiro com quem mantém alguma relação jurídica, surgindo, assim, a responsabilidade civil objetiva, baseada na teoria do risco da atividade exercida pelo agente, onde não é necessário a caracterização de culpa, haja vista que será necessária somente a existência do elo de causalidade entre o dano e a conduta do agente responsável para que haja o dever de indenizar. Neste caso a culpa é presumida.²⁴

Além da responsabilidade civil subjetiva e objetiva, existe o dever de indenizar em razão da violação de uma obrigação contratual e extracontratual. A responsabilidade civil contratual decorre de um inadimplemento da obrigação prevista no contrato firmado pelas partes, ou seja, o dano decorre do descumprimento de obrigação fixada em contrato já existente entre as partes. Na responsabilidade civil extracontratual há uma violação direta de uma norma legal, ou seja, um prejuízo decorrente da violação de um mandamento legal, por força da atuação ilícita do agente infrator.²⁵

8. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

O profissional médico tem uma grande responsabilidade em sua profissão, pois lidam com a vida e a saúde da pessoa humana. Por isso, se faz necessário que os médicos tenham

²³ GAGLIANO P S, FILHO R P. Novo Curso de Direito Civil. Responsabilidade Civil 3. Editora Saraiva. 10ª Edição revista, atualizada e ampliada. 2012. Pág 59 e 60

²⁴ Idem.

²⁵ GAGLIANO P S, FILHO R P. Novo Curso de Direito Civil. Responsabilidade Civil 3. Editora Saraiva. 10ª Edição revista, atualizada e ampliada. 2012. Pág 62e 63

todos os cuidados possíveis frente a sua função, pois interferem de forma significativa na condição clínica e psíquica do paciente. (GONÇALVES)

A responsabilidade civil do médico, ou seja, aquele que tem habilitação necessária e exercesse com habitualidade a medicina e vive disso, tem como pressuposto o ato médico, praticado com violação a um dever médico, imposto legalmente, contratual, pelo costume, imputável a título de culpa, causador de um dano injusto, patrimonial ou extrapatrimonial. (JÚNIOR; RUY.2000)

Ademais, a responsabilidade do médico é de natureza contratual, que consiste em reparar o dano decorrente do descumprimento de uma obrigação já fixada em contrato. Em alguns casos poderá ser extracontratual, quando, por exemplo, no caso de um atendimento de emergência a um paciente em estado de inconsciência, que não tenha, naquele momento, nenhuma pessoa responsável por ele. (SOUZA, NERI)

Como visto, o médico no desempenho de sua função, está vinculado a deveres que devem ser respeitados, os quais uma vez descumpridos ensejarão indenização, quais sejam: os deveres de informação e esclarecimento; os deveres da técnica e perícia; os deveres de cuidado, diligência e prudência.

O dever de informação e esclarecimento, onde o médico deve informar a seu paciente com precisão e clareza sobre todos benefícios e riscos do tratamento ou procedimentos que serão adotados, bem como as implicações e efeitos colaterais, respeitando, sua autonomia diante do tratamento proposto. O dever de informação do médico, implica no direito da autonomia do paciente. Já os deveres da técnica e perícia, requerem do médico, constante atualização de conhecimentos técnicos, para empregar a técnica adequada na execução do tratamento, prestando assistência sem erros, visto que a ciência evolui a cada instante. Por fim, os deveres de cuidado, diligência e prudência exige do médico o dever de cuidar, obrigando adotar toda a cautela, atenção possível com o paciente durante o exercício de sua profissão, além disso, impõe ao médico que não adote procedimentos fora dos padrões da conduta médica.²⁶

²⁶ MARREIRO, Cecília Lôbo. Responsabilidade civil do médico na prática da distanásia. Rev. bioét. (Impr.). 2013; 21 (2): 308-17. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n2/a14v21n2.pdf>

8.1 OBRIGAÇÃO DE MEIO X OBRIGAÇÃO DE RESULTADO.

A obrigação é o vínculo jurídico que confere ao credor o direito de exigir do devedor o cumprimento da prestação, respondendo este com o próprio patrimônio pelas suas obrigações, que então, são classificadas em meio e resultado.²⁷ Na primeira, o profissional se obriga a usar de prudência e diligência normais para a prestação do serviço, seguindo as melhores técnicas, com o objetivo de alcançar um determinado resultado, sem se vincular a obtê-lo. Já na segunda, obrigação de resultado, o profissional se obriga não apenas a empreender a sua atividade, mas, principalmente, a produzir o resultado esperado pelo credor.²⁸

A responsabilidade civil médica se caracteriza como de meio, na medida em que o médico deverá com prudência e diligência no exercício da profissão, utilizar-se de todos os meios disponíveis para atingir seu resultado, sem promessas e garantias de resultado de sua atuação, ou seja, sem promessa de cura do paciente. Para Fernando Lima, Não existe a possibilidade de assegurar prévio resultado porque os fatores que envolvem o exercício da medicina o tornam incerto. Esses fatores de incerteza, como a evolução da ciência, a constituição do paciente e a evolução da própria moléstia, fazem com que o médico não possa efetivamente garantir o resultado. Reconhece-se, contudo, que em algumas especialidades como a cirurgia plástica estética, anatomopatologia, análises clínicas e radiologia, a obrigação médica será de resultado.²⁹

8.2 RESPONSABILIDADE CÍVIL SUBJETIVA

A responsabilidade civil do médico, em regra, é subjetiva, ou seja, causada em função de ato culposo do profissional de saúde.

Para Edmilson Barros, a culpa é subdividida em dolo (direto ou eventual) ou culpa estrita (negligência, imprudência e imperícia), ao passo que no dolo, que já nasce com conduta ilícita, o profissional quer ação e o resultado lesivo (dolo direto), ou assume o risco do resultado (dolo eventual), já na culpa, o profissional quer a conduta e o resultado lícito,

²⁷ LIMA, Fernando Gomes Correia. Erro médico e responsabilidade civil. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. ISBN 978-85-87077-25-7. Pág. 35.

²⁸ GAGLIANO, PS; FILHO, RP. Novo Curso de Direito Civil. Responsabilidade Civil 3. Editora Saraiva. 10ª Edição revista, atualizada e ampliada. 2012. Pág 303.

²⁹ LIMA, Fernando Gomes Correia. Erro médico e responsabilidade civil. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. ISBN 978-85-87077-25-7. Pág. 38.

mas acaba atingindo um resultado ilícito, por desvio accidental de conduta, decorrente do descumprimento de um dever objetivo de cuidado. Na prática médica o dolo é excluído, pois é inadmissível que um médico pratique ação com intenção de causar dano ao paciente, ficando apenas a culpa estrita que é materializada pela negligência, imprudência e imperícia.³⁰

A negligência é caracterizada pelo ato omissivo, em que o médico faz algo considerado incorreto para medicina ou não observa as normas técnicas da profissão.³¹ Já a imprudência diz respeito a ato comisso, onde o profissional executa atos de forma não justificada, precipitada e sem cautela. Mesmo conhecendo os riscos e não ignorando os conhecimentos técnicos, perfaz o ato mesmo assim, agindo com total descuido sem prever as consequências do ato.³² O médico age sem precaução, atenção, sem a utilização da cautela necessária exigida para o procedimento médico.

Por fim, a imperícia é a deficiência de conhecimentos técnicos da profissão, o despreparo teórico-prático, relacionando-se com a falta de habilidade do médico, requerida para o exercício legal da atividade profissional.³³

A responsabilidade subjetiva do médico também está destacada no Código de Defesa do Consumidor, que determina no art. 14, §4º, que “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”. Resalta-se que a responsabilidade civil subjetiva prevista neste artigo, refere-se somente à pessoa do profissional e só serão responsabilizados quando comprovada sua culpa, quando agir com imprudência, negligência ou imperícia.

Assim, a responsabilidade do médico é subjetiva, por conduta, ainda, que levíssima, obriga o profissional a indenizar a vítima (in lege aquilia et levissima culpa venit), pois em se tratando da vida humana, não há lugar para culpas “pequenas”.³⁴

³⁰ BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. Código de Ética Médica comentado e interpretado. Resolução CFM 2217/2018. SP. Editora Cia do ebook, 2019. ISBN 978-85-923051-1-6. Pág.268

³¹ BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. Código de Ética Médica comentado e interpretado. Resolução CFM 2217/2018. SP. Editora Cia do ebook, 2019. ISBN 978-85-923051-1-6. Pág.269

³² Idem.

³³ Idem.

³⁴ ORTEGA, Flávia. A responsabilidade civil do médico. Disponível em:

<https://draflaviaortega.jusbrasil.com.br/noticias/413767473/a-responsabilidade-civil-do-medico>

Como determina o Código de Defesa do Consumidor, a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação da culpa, por constituir-se serviço de obrigação de meio e não de resultado. O descumprimento do dever contratual deve ser provado mediante a demonstração de que o médico agiu com imprudência, negligência ou imperícia, assim como está previsto no art. 951, do Código Civil.

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Neste sentido:

O artigo 949 do Código Civil dispõe: “Art. 949. No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido.

Pelo referido dispositivo legal, nota-se que a responsabilização adequada ao médico é contratual, reforçando a ideia de que a pessoa que causar lesão a outrem no exercício de sua atividade profissional, fica obrigado a indenização.

Ademais, o código de ética médica também destaca em seu capítulo III, art. 1º, sobre a responsabilidade do profissional médico, onde preconiza que “ é vedado ao médico, causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”, acrescentando no parágrafo único, que responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Assim, para que haja responsabilização do profissional médico precisam estar presentes os requisitos da conduta, do nexo causal, do dano ao paciente e da culpa, caracterizada responsabilidade subjetiva, por negligência, imprudência ou imperícia, vier a causar danos (moral, material, estético) ao paciente. Além disso, em regra o médico possui obrigação de meio, em que deve agir com o máximo de cautela, utilizando de todos os recursos disponíveis para atingir seu resultado, sem que haja, entretanto, promessas de resultado ao paciente, que seja a cura.

9. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO QUANTO A VIOLAÇÃO DA AUTONOMIA DO PACIENTE E AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

Como visto, a autonomia do paciente diz respeito à liberdade de decisão que têm sobre sua vida, é por tanto a autodeterminação em gerenciar sua própria vontade, sendo um dos principais princípios bioéticos, por estabelecer uma ligação entre a conduta profissional médico e a dignidade da pessoa humana do paciente, resguardando a liberdade do paciente para decidir o que é melhor para si.

Dessa forma, considerando a importância de reconhecimento da vontade do paciente pelo médico e respeito a sua autonomia e dignidade, surgiu as diretivas antecipadas de vontade, que são documentos de manifestação da vontade do paciente, que visam garantir que o paciente exerça seu direito de autonomia. Com o documento o paciente expressa suas vontades e desejos, em relação a cuidados que deseja ou não ser submetido, quando em situações futuras não puder se autodeterminar.

Ademais, na manutenção da vida, seja no início ou na terminalidade, o médico deve se mostrar um importante aliado, que através dos cuidados paliativos atuará sempre em benefício do paciente, informando acerca de qual melhor procedimento a ser tomado. Neste sentido, o Código de Ética Médica, no capítulo I, inciso VI, resguarda o respeito pelo ser humano, no que diz:

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício, mesmo depois da morte. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativas contra sua dignidade e integridade.

O respeito pelo ser humano, é ter considerações pela vida, pela saúde e pela integridade física, psíquica e social de cada paciente. Respeitar o ser humano em todas as suas particularidades é dever de cada médico, em cada segundo de sua vida profissional, sendo inaceitável qualquer atentado, sob qualquer pretexto, à dignidade da pessoa do paciente.³⁵

O médico e paciente possuem uma relação em que se obrigam a garantir a máxima efetividade dos direitos fundamentais. Neste sentido, o artigo 22 do Código de Ética Médica,

³⁵ BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. Código de Ética Médica comentado e interpretado. Resolução CFM 2217/2018. SP. Editora Cia do ebook, 2019. ISBN 978-85-923051-1-6. Pág.102

menção que o médico tem o dever de obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal, após esclarecido, sobre o procedimento a ser realizado, com isso, o médico tem o dever de respeitar o direito fundamental à autonomia de vontade do paciente.

É vedado ao médico:

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

Como disposto no Código Civil, no Código de Defesa do Consumidor, reforçado pelo Código de Ética Médica, o médico que causar danos ao paciente, seja por ação ou omissão, responde subjetivamente pelo ato danoso.

O médico ao não cumprir um documento de autodeclaração e, desrespeitar a autonomia do paciente, pratica uma conduta ainda mais grave, a obstinação terapêutica, uma vez que tenta manter vivo um paciente que já está em um estado terminal, sem possibilidades de cura. Esse ato do médico gera consequências éticas e cíveis. (MABTUM. MARCHETO.2015) Conforme o disposto no artigo 41, parágrafo único, do Código de Ética Médica, o médico que pratica ações terapêuticas inúteis ou obstinadas, comete infração ética.

Dessa forma, o médico que descumpra o documento das Diretivas Antecipadas de Vontade, será responsabilizado subjetivamente, caso comprovados os pressupostos constitutivos da responsabilidade civil, quais sejam: conduta, nexo de causalidade, dano e culpa. A conduta fica configurada quando o médico descumpra o documento das diretivas antecipadas de vontade manifestadas pelo paciente, descumprindo por tanto, um dever contratualmente e legalmente imposto, uma vez que o documento foi averbado em cartório. A prática do ato ilícito surge quando do descumprimento de uma norma constitucional, ensejando neste caso a responsabilização civil, por lesão ao direito à liberdade, a dignidade humana, bem como a autonomia do paciente. O dano configura-se pela lesão ao direito de autodeterminação do paciente, e ainda pelo fato de que fora submetido a tratamentos inúteis sem eficácia de cura e que apenas aumentou sua dor e sofrimento. O nexo de causalidade é configurado pela relação existente entre o dano sofrido pelo paciente e o descumprimento da diretiva antecipada de vontade pelo médico.³⁶ A culpa, como elemento subjetivo, deve ser

³⁶ VINCENZI, VS, PROVIN, AF. A Responsabilidade Civil Do Médico Quando Do Descumprimento Das Diretivas Antecipadas De Vontade. Revista Juris UniToledo, Araçatuba, SP, v. 03, n. 04, p.03-24, out./dez. 2018. Pág. 20 e 21.

verificada em sentido amplo, pela suas espécies, imprudência, negligência e imperícia ou dolo. O médico que intencionalmente descumpra as diretivas de vontade pratica uma conduta dolosa. (MABTUM. MARCHETO.2015)

A responsabilidade civil do médico ocorre de um dano ao paciente, que seja lesão a um direito à vida, à integridade física, à saúde; danos patrimoniais ou danos morais.

Quanto ao descumprimento das diretivas antecipadas de vontade pelo médico, fica evidenciado o dano moral ao paciente e seus familiares, pela dor e sofrimento provocados em razão da conduta do profissional. Além do dano atingir a esfera moral, também atinge a esfera material, visto que o prolongamento desnecessário no processo de terminalidade gera custos altos aos familiares ou pelos responsáveis pelos tratamentos médicos-hospitalares.

Nesse sentido, destacam Mabtum e Marchetto:

Não há dúvidas de que o não acatamento das diretivas antecipadas de vontade enseja dor e sofrimento. Ainda que o paciente esteja incapacitado para manifestar sua contrariedade, os familiares acompanharão o seu sofrimento, em razão de um procedimento ou tratamento que havia recusado. A equipe médica, com sua conduta, será a responsável pelo dano e deverá ser responsabilizada pelo sofrimento moral ao qual o paciente e seus familiares foram expostos. Ainda restará a responsabilidade patrimonial, pois o prolongamento do processo de morte gera custos. As terapias para pacientes terminais, em razão do alto grau de tecnologia utilizada, têm valores elevados, como também os honorários dos profissionais envolvidos, que têm direito a remuneração pela sua atuação. Se o enfermo estiver internado em um hospital particular, ele próprio deverá arcar com o pagamento do tratamento, ou os seus familiares ou amigos. Se o paciente for titular de um plano de assistência médico-hospitalar, o convênio médico será o responsável pelo pagamento dos procedimentos. Se o tratamento do paciente for realizado no sistema público de saúde, a coletividade, representada pelo erário, será responsável pelo pagamento. (MABTUM. MARCHETO.2015)

Os lesados pelo dano do profissional de medicina que desencadeou o abalo moral ou mesmo material em suas vidas, nunca garantirá o restabelecimento de suas vidas e de suas famílias, merecendo com isso ser devidamente reparado. Portanto, mostra-se a importância do respeito à autonomia e à autodeterminação do paciente, representadas nas diretivas antecipadas de vontade.³⁷

³⁷ ORTEGA, Flávia. A responsabilidade civil do médico. Disponível em: <https://draflaviaortega.jusbrasil.com.br/noticias/413767473/a-responsabilidade-civil-do-medico>

Conclui-se, portanto, que diante do processo da terminalidade da vida, é dever do profissional de saúde respeitar a autonomia do paciente, dignidade da pessoa humana, e sua última vontade manifestada através das diretivas antecipadas de vontade, seja pelo testamento vital ou mandato duradouro. Uma vez que são violados os direitos do paciente, ainda que esteja em estado de terminalidade da vida, ensejará ao médico, responsabilização civil pelos danos causados ao enfermo e seus familiares, visto que o prolongamento desnecessário e fútil a uma pessoa acometida por uma doença sem possibilidades de cura gera danos imensuráveis.

CONCLUSÃO

O presente trabalho procurou demonstrar um pouco sobre o instituto da Ortotanásia e a autonomia do paciente, com o objetivo principal de investigar a possibilidade de responsabilização civil do médico por violação a autonomia do paciente acometido por doença incurável, especialmente havendo diretivas antecipadas de vontade.

Primeiramente, foi abordado breves considerações acerca dos institutos da Eutanásia, Suicídio Assistido e Distanásia. Ficou demonstrado que no ordenamento jurídico Brasileiro à prática da Eutanásia e do Suicídio Assistido são consideradas ilegais, tipificadas como crime de homicídio na primeira e na segunda como crime de auxílio ou instigação ao suicídio, pelo Código Penal. Quanto a Distanásia, que é conceituada como morte lenta com excesso de dor e sofrimento, a obstinação terapêutica, é uma pratica que não deve ser utilizada no processo da terminalidade da vida, pois viola o direito do paciente em ter uma morte digna.

Portanto tem se o instituto da ortotanásia como uma boa prática médica, acolhida pelo conselho federal de medicina e pelo direito brasileiro, sendo vista como morte no seu tempo, pois permite que o paciente tenha a morte de forma humanizada, no seu curso natural, dispensando métodos e procedimentos desnecessários e ineficazes, em que o profissional de saúde ministra os cuidados paliativos, aliviando dores e sofrimentos, permitindo que o paciente vivencie seus momentos finais com qualidade, respeitando sua dignidade e autonomia.

Restou demonstrado também a importância da autonomia do paciente no processo de morte, pois autonomia diz respeito à liberdade que o enfermo tem em ser livre para decidir o que é melhor para si nos momentos finais de sua vida. Assim, para que o paciente tenha a efetivação dos seus direitos, é dever do médico informar com clareza sobre todos os procedimentos do seu tratamento, expondo diagnóstico, prognóstico, proposta de tratamento, devendo ter a certeza que o paciente compreendeu todas as informações, possibilitando o exercício do seu direito de decidir o que será melhor para si.

Como forma de assegurar ainda mais o direito da autonomia do paciente, surge diante do instituto da Ortotanásia, as diretivas antecipadas de vontade, que são gêneros de documentos de manifestação de vontade para tratamentos médicos, dos quais são espécies, o

Testamento Vital, documento onde o paciente indica tratamentos médicos que deseja ou não ser submetido, caso fique impossibilitado de declarar sua vontade diante da terminalidade da vida, e o Mandato Duradouro, documento no qual o paciente nomeia procuradores que fará valer sua vontade, caso fique em estado de incapacidade.

Conforme ficou demonstrado durante a presente pesquisa, as diretivas antecipadas de vontade não tem uma lei específica, sendo regulamentada pela Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina e interpretadas pelos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da autonomia e da proibição de tratamento desumano. Vale resaltar a importância e necessidade de edição de uma lei sobre o instituto, afim de regulamentar todos os aspectos indispensáveis, para maior segurança na garantia a autonomia e dignidade do paciente em estado terminal.

Dessa forma, com a inexistência de regulamentação legal sobre o instituto, a responsabilidade do médico por descumprimento de deveres, é verificada nos moldes da responsabilidade civil geral, prevista no Código Civil de 2002, que deverão está presentes os pressupostos da conduta, do dano, do nexo causal e culpa, e sendo comprovados o profissional de saúde deve ser responsabilizado. Assim, ficou demonstrado que a responsabilidade civil do médico que é de natureza contratual, caracterizada pela responsabilidade subjetiva, por negligência, imprudência ou imperícia.

Consoante o exposto, diante da violação da autonomia do paciente, através do descumprimento das diretivas antecipadas de vontade pelo médico do qual tinha o dever ético e legal de cumprir, haverá responsabilidade civil subjetiva. A conduta omissiva do médico em não executar a manifestação do paciente, é ilícita, pois causa danos imensuráveis ao paciente, diante da obstinação terapêutica, e também a seus familiares, pois presenciam um familiar em uma situação que nunca desejou, causando somente angústia, dor e mais sofrimento. Além do dano atingir a esfera moral, também atinge a esfera material, visto que o prolongamento desnecessário no processo de terminalidade gera custos altos aos familiares ou pelos responsáveis pelos tratamentos médicos-hospitalares. Portanto restou demonstrado o nexo de causalidade entre a conduta ilícita do profissional e o dano causado ao paciente e seus familiares.

Conclui-se, que diante da terminalidade da vida, o paciente tem o direito de morrer com dignidade; tem autonomia e liberdade para escolher como deseja ser tratado até os momentos finais de sua vida, conforme previsto na Constituição Federal, e, uma vez violados esses direitos e sua ultima vontade manifestadas em documento por meio das diretivas antecipadas de vontade, o médico deve ser responsabilizado subjetivamente, conforme o Conselho Federal de Medicina, bem como civilmente pelo disposto no Código de Defesa do Consumidor e o Código Civil Brasileiro.

REFERÊNCIAS

XAVIER MS; MIZIARA CSMG; MIZIARA I D. Terminalidade da vida: questões éticas e religiosas sobre a ortotanásia. Saúde, Ética & Justiça. 2014;19(1);26-34.

MARENGO M; FLÁVIO D; SILVA R. Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. Medicina (Ribeirão Preto Online) . V. 42 N. 3 (2009). PÁG. 352. <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/231/232>. Acesso no dia 25/09/2020.

SANTOS, Ana Carolina Elaine ; COSTA, Andréa Abrahão. Quando a morte faz parte da vida: Cuidados Paliativos, Testamento Vital e Eutanásia no Brasil. Coleção Conpedi/Unicuritiba - Vol. 3 – Biodireito. 2014. Editora Clássica. Pags. 421 e 422.

MARTINEZ, Sergio. BERSOT, Livia. Análise crítica da proibição do suicídio assistido no Brasil. Argumenta Journal Law, Jacarezinho – PR, Brasil, n. 23. p. 283-311.

FONTE: Dicionário Online De Português. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/distanasia/> . Acesso no dia 26/10/2020)

OLIVEIRA, Maria Zeneida P B; BARBAS Stela . Autonomia do idoso e distanásia . Rev. bioét. (Impr.). 2013; 21 (2): 328-37 . Pag. 330 . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-80422013000200016>

JUNGES, JR; CREMONESE, C; OLIVEIRA EA; SOUZA, LL; BACKES, V. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. Revista Bioética 2010; 18 (2): 275 – 88. Acesso no dia 21/09/2020.

LIMA, Carolina Alves de Souza. Ortotanásia, cuidados paliativos e direitos humanos. Rev Soc. Bras. Clin. Med. 2015 jan-mar; 13(1): 14-7. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4762.pdf>. Acesso no dia 13/10/2020.

MARIA ELISA, Villas Bôas. A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro. Revista Bioética 2008 16 (1): 61 – 83. Pág 69. Disponível em : https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_%20bioetica/article/viewFile/56/59 Acesso no dia 29/10/2020.

MOREIRA, Raquel Veggi. Aspectos De Aplicabilidade Da Ortotanásia. Pag. 72. ISSN: 2358-8411 - Interdisciplinary Scientific Journal. Disponível em: <http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/306>

MABTUM, MM; MARCHETTO, PB. Concepções teóricas sobre a terminalidade da vida. In: O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 53-72. ISBN 978-85-7983-660-2. Pág. 62 e 63. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602-03.pdf>. Acesso no dia 13/11/2020.

MABTUM, M. M; MARCHETTO, P. B. O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. E-book..Pág. 128. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/qdy26/pdf/mabtum->

[9788579836602.pdf](#). Acesso dia: 30/11/2020.

MABTUM, MM., MARCHETTO, PB. O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, 157 p. ISBN 978-85-7983-660-2. Pág. 129. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602.pdf>

LINCOLN, Frias; NAIRO, Lopes. Considerações Sobre O Conceito De Dignidade Humana. Revista Direito Gv, São Paulo 11(2) | P. 649-670 | Jul-Dez 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rdgv/v11n2/1808-2432-rdgv-11-2-0649.pdf>

JÚNIOR Barros; ALMEIDA, Edmilson. Código de Ética Médica comentado e interpretado. Resolução CFM 2217/2018. SP. Editora Cia do ebook, 2019. ISBN 978-85-923051-1-6.

CAMPOS, Adriana; Oliveira; OLIVEIRA, Daniela Rezende. Silva, A. C., & Rezende, D. (2017). A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica. Revista Brasileira De Estudos Políticos, 115. Disponível em: <https://pos.direito.ufmg.br/rbep/index.php/rbep/article/view/514>

DADALTO, Luciana Dadalto. Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12. Rev bioét (Impr.) 2013; 21 (1): 106-12. Disponível em: <https://www.testamentovital.com.br/artigos>. Acesso no dia 06/11/2020.

DADALTO, Luciana Penalva. Declaração prévia de vontade do paciente terminal. Revista Bioética 2009 17 (3): 523 – 543. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/515/516#:~:text=terminalidade%20da%20vida.,A%20declara%C3%A7%C3%A3o%20pr%C3%A9via%20de%20vontade%20do%20paciente%20terminal%20%C3%A9%20instrumento,se%20em%20estado%20de%20terminalidade. Acesso no dia 06/11/2020.

GODINHO, Adriano Marteleto. Diretivas Antecipadas de Vontade: Testamento Vital, Mandato Duradouro e sua admissibilidade no Ordenamento Brasileiro. *RIDB*, Ano 1 (2012), nº 2, 945/978, Pág. 968 Disponível em: <https://blook.pt/publications/publication/83a25f02f69f/>

MONTEIRO, Renata da Silva Fontes; JUNIOR, Aluísio Gomes da Silva. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. Rev. bioét. (Impr.). 2019; 27 (1): 86-97. Pág. 87. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271290>

JÚNIOR, Eudes Quintino de Oliveira. Autonomia da vontade do paciente e a morte. 2015. <https://migalhas.uol.com.br/depeso/221814/autonomia-da-vontade-do-paciente-e-a-morte>

AGUIAR, Junior; Ruy Rosado de. Responsabilidade civil do médico. Direito e medicina: aspectos jurídicos da medicina. Belo Horizonte: Del Rey, 2000. *E-book*. p.133- 180. Disponível em: http://www.ruyrosado.com.br/upload/site_producao intelectual/23.pdf. Acesso dia 13/11/2020.

GONÇALVES, Valdenice de Cássia. A Responsabilidade Civil do Médico e a Autonomia do Paciente. Disponível em: <https://valdeniceg.jusbrasil.com.br/artigos/909684725/a-responsabilidade-civil-do-medico-e-a-autonomia-do-paciente>. Acesso no dia 18/11/2020.

SOUZA, Neri Tadeu Camara. Da Responsabilidade Civil do Médico. Conselho Federal de

Medicina. Disponível em : <https://portal.cfm.org.br>. Acesso no dia: 26/11/2020.

ORTEGA, Flávia. A responsabilidade civil do médico. Disponível em: <https://draflaviaortega.jusbrasil.com.br/noticias/413767473/a-responsabilidade-civil-do-medico>

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM no 2.217, de 01 de novembro de 2018. Seção 1, p. 179. Código de Ética Médica. Brasília, DF, 27 set. 2018.

BRASIL. Código de Ética Médica. Capítulo I. princípios fundamentais, Resolução CFM Nº22 17 DE 27/ 09/2018, <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

BRASIL. Decreto Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm