



O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DE VONTADE COMO GARANTIDOR DO DIREITO À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA NA RELAÇÃO MÉDICO E PACIENTE EM CASOS TERMINAIS

Isabela Scandolera (IC) e José Geraldo Romanello Bueno (Orientador)

Apoio: PIBIC CNPq

RESUMO

O presente artigo tem como finalidade desenvolver um estudo sobre a relação médico e paciente sob a perspectiva de dois grandes direitos constitucionais, o acesso à informação e a autonomia de vontade. Para isso, é de suma importância realizar uma breve análise sobre os panoramas históricos e filosóficos que englobam a temática tanto na área jurídica quanto médica. Isto posto, há de se considerar os aspectos jurídicos do exercício da autonomia de vontade do paciente o qual se encontra em estado terminal. Principalmente no que tange a abstenção de tratamento. Nesse contexto, analisar sobre a questão da dignidade da pessoa humana dentro do direito constitucional e seu reflexo na relação médico e paciente, para então ponderar se o tratamento proposto pelo profissional da medicina mantém íntegro este direito. Além disso, é importante ponderar sobre as questões que mais geram embates jurídicos no quesito da abstenção de tratamento, como é o caso da eutanásia, ortotanásia e distanásia. Insta salientar que o escopo do artigo é traçar um raciocínio lógico entre o direito à informação e o exercício da autonomia de vontade do paciente, para que a partir disso responder a indagação se o paciente se torna capaz, ou não, de autodeterminar-se.

Palavras-chave: Autonomia de vontade. Informação. Dignidade da Pessoa Humana

ABSTRACT

The purpose of this article is to develop a study on the doctor and patient relationship from the perspective of two major constitutional rights, access to information and autonomy of will. To this end, it is extremely important to carry out a brief analysis of the historical and philosophical panoramas that encompass the topic in both the legal and medical areas. That said, the legal aspects of exercising the autonomy of will of the patient who is in a terminal state must be considered. Especially when it comes to abstaining from treatment. In this context, analyze the



issue of human dignity within constitutional law and its impact on the doctor-patient relationship, and then consider whether the treatment proposed by the medical professional maintains this right in integrity. Furthermore, it is important to consider the issues that generate the most legal disputes in terms of abstaining from treatment, such as euthanasia, orthothanasia and dysthanasia. It is important to highlight that the scope of the article is to outline a logical reasoning between the right to information and the exercise of the patient's autonomy of will, so that from this, the question of whether the patient becomes capable, or not, of self-determination can be answered.

Keywords: Autonomy of will. Information. Dignity of the Human Person.

1. INTRODUÇÃO

Historicamente a relação entre médico e paciente sempre esteve pautada sobre um viés de predominância das opiniões e condutas médicas, isso se dá pelo fato de que o profissional da saúde possui uma sapiência maior que a do enfermo no que tange o diagnóstico e por consequência o tratamento, tornando-se o médico uma figura incontestável.

A relação entre médico e paciente a anos atrás consistia em algo profundo e complexo, uma vez que, o profissional da saúde dispunha de uma figura paternalista sobre seus pacientes, ou seja, um único profissional era responsável por cuidar e gerir a saúde de uma família inteira, refletindo a confiança e inquestionabilidade dos pacientes. Essa visão foi a de maior predominância na sociedade por um longo período de tempo.

Em virtude dos avanços tecnológicos o cenário em que a medicina se encontra atualmente é completamente diferente, no paradigma atual, a área da saúde é abastada de inúmeros tratamentos para combater diversos tipos de enfermidades, desde as mais simples até as mais complexas. Isto posto, incumbe apontar que todo tipo de tratamento tem como objetivo alcançar a recuperação da saúde do paciente, tornando-o apto para viver de maneira harmoniosa.

Entretanto, existem casos em que a situação fática não ocorre conforme o esperado, e o tratamento passa a ser mais degradante que a enfermidade em si. São estes os casos a serem considerados na presente pesquisa. Neste sentido, será desenvolvido um raciocínio sobre a capacidade do paciente em se autodeterminar no que se refere a realizar ou não determinado tratamento e acerca disso estabelecer uma relação com a dignidade da pessoa humana contida na Constituição Federal de 1988. Sendo assim, é notório que a temática do presente artigo refletirá deveras na área jurídica e também médica, visto que, o objetivo é elaborar uma discussão sobre a capacidade de autodeterminação frente a dois grandes direitos fundamentais, a dignidade da pessoa humana e também a autonomia de vontade. Há de se ponderar que as questões éticas referentes ao médico são de suma importância para o desenvolvimento deste cenário.

Deste modo, o primeiro capítulo aborda uma visão histórica e filosófica sobre a figura do médico e também da medicina, junto disso, nesse momento é desenvolvido sobre a autonomia de vontade a luz da corrente de pensamento de Immanuel Kant. Paralelo a isto,



no mesmo capítulo explica-se sobre as vertentes constitucionais quanto a autonomia de vontade e a dignidade da pessoa humana. Correlato a isso, o segundo capítulo aborda sobre o direito constitucional à informação e o seu impacto no tratamento médico.

Paralelamente, o terceiro capítulo advém com a intenção de apresentar as diretivas antecipadas de vontade do paciente, mecanismo muito utilizado por aqueles que almejam determinar como querem ser tratados em relação ao tratamento, é um documento deveras importante para o bojo desta pesquisa. Por outro lado, o quarto capítulo tem como objetivo estabelecer uma breve reflexão sobre os conceitos de eutanásia, ortotanásia e distanásia, além de apontar como estes procedimentos causam impactos e discussões no espectro médico-jurídico. Ademais, neste capítulo é tratado sobre a questão do direito de morrer com dignidade.

No quinto e último capítulo é realizada uma breve análise sobre a questão da responsabilidade civil do médico nos casos em que age com negligência, imprudência e imperícia, que no que cerne a presente pesquisa é voltado ao direito de informação do paciente.

Assim sendo, passa-se a estudar sobre a autonomia de vontade e a dignidade da pessoa humana dentro dos panoramas filosóficos.

2. DESENVOLVIMENTO DO ARGUMENTO

2.1 ASPECTOS PRINCIPOLÓGICOS SOBRE A QUESTÃO DA AUTONOMIA DE VONTADE NA RELAÇÃO MÉDICO E PACIENTE

Inicialmente, é de suma importância estabelecer uma breve retrospectiva histórica sobre a relação médico-paciente. Nesse sentido, historicamente esse relacionamento é marcado por uma grande conturbação tendo em vista a figura de autoridade do profissional da saúde sobre todos os aspectos relacionados ao tratamento de um paciente, sendo incontestável sua opinião e condutas.

Ademais, é válido destacar o seguinte trecho da obra “Autonomia, consentimento e Direito Penal da Medicina” o qual aponta que houveram diversas condutas médicas abusivas nos Estados Unidos e na Alemanha Nazista, sobre isso:

“Numa retrospectiva histórica, foram os casos de abuso médico em experimentos com seres humanos ocorridos em especial na Alemanha nazista, mas também nos Estados Unidos que fizeram com que fosse colocada em xeque a confiabilidade nos padrões éticos da medicina da época, mormente a partir da década de 50” (FADEN; BEAUCHAMP, 1986, p 87 *apud* SIQUEIRA, 2019, p.54).

Assim sendo, muito passou-se a discutir sobre a autonomia de vontade do paciente dentro do espectro da saúde, dentre esses diversos pensadores e filósofos abordam sobre a temática e desenvolveram diversas bases teóricas, aqui será considerada e estudada a doutrina de Kant. Nesse sentido, Kant aponta que a liberdade e a autonomia são institutos correlatos a partir do pressuposto “liberdade como autonomia”, deste modo, o filósofo aponta que o ser humano dispõe de uma razão pura a qual não pode ser influenciada por outros fatores externos, sendo está a racionalidade em sua forma mais autêntica.

Tendo esse parâmetro especificado é possível extrair da doutrina kantiana que os homens através de sua racionalidade são capazes de se autodeterminar e regular criando máximas e mínimas próprias que estão fora de intervenções externas, sendo apenas o reflexo da sua própria vontade. Nesse sentido destaca-se o seguinte trecho da obra de Flávia Siqueira “Sua delimitação é, ao contrário, estabelecida pelo próprio ser autônomo, que orientará a sua vida a partir destas máximas, por ele próprio erigidas” (SIQUEIRA, 2019, p.57)

Correlato a isso, deve-se compreender que a autonomia de vontade consiste no mecanismo de maior independência de uma pessoa, ou seja, é a capacidade do ser humano

em expressar-se de maneira autossuficiente e sem interferências externas, é a mais pura vontade de um indivíduo, é importante ressaltar que

“O termo autonomia significa capacidade de se autogovernar. Para que um indivíduo seja autônomo, ou seja, capaz de realizar escolhas autônomas, é necessário que este indivíduo seja capaz de agir intencionalmente e que tenha liberdade para agir intencionalmente.” (UGARTE, ACIOLY, 2014, p.274)

Ainda nesse espectro de autonomia de vontade, é válido abordar sobre a temática no cenário médico e paciente. A relação entre esses dois sujeitos sempre esteve pautada no cenário paternalista, de modo que o médico é deveras superior que o paciente em virtude de seu conhecimento, portanto, nessa linha de raciocínio seria árduo considerar a possibilidade de o enfermo contestar ou se opor ao que lhe é ofertado pelo profissional da saúde. Contudo, tratando-se das novas correntes éticas da medicina a autonomia de vontade do paciente passou a ganhar maior espaço e consideração nessa relação.

Deste modo, insta salientar que:

“O respeito à autonomia encontra amparo no Código de Ética Médica Brasileiro (Capítulo V, Artigo 31), segundo o qual é vedado ao 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” (UGARTE, ACIOLY, 2014, p.275)

2.1.2 A dignidade da pessoa humana e suas bases constitucionais

A Constituição Federal de 1988 adveio com um rol de garantias e direitos fundamentais os quais estão devidamente alocados no artigo 5º da magna carta. Isto posto, há de se considerar neste trabalho o direito à dignidade da pessoa humana, termo este que está abarcado no artigo 1º, III, CF. Nota-se que atribuir um sentido ou significado para a amplitude que o termo possui é uma tarefa complexa e que gera diversos embates.

Contudo, há de se considerar o posicionamento de Ingo Sarlet sobre o que é a dignidade da pessoa humana:

“[...] temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida a cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres

humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida” (SARLET , 2015, p. 70-71)

Espelhando tal posicionamento para a relação médico e paciente tem-se que considerar que a dignidade da pessoa humana está presente até o momento da morte, ou seja, é um direito que não se esgota com o passar do tempo. É importante considerar que no momento em que o paciente recebe um diagnóstico médico, espera-se que seu tratamento seja eficiente e que não lhe cause mais danos do que a própria doença, ou seja, o processo clínico não pode degradar a pessoa a ponto de questionar-se se de fato a dignidade constitucionalmente garantida está sendo exercida.

2.3. O DIREITO DO PACIENTE A INFORMAÇÃO E O DEVER ÉTICO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE DE INFORMAR SOB A PERSPECTIVA DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Primeiramente deve-se elencar que historicamente a relação-médico e paciente é pautada sobre a soberania do profissional da saúde, sendo este sempre inquestionável sobre suas condutas enquanto médico, contudo, com o passar do tempo e o advento de novas tecnologias o acesso à informação cresceu exponencialmente e esse cenário de inquestionabilidade passou a ser afetado. E por esse motivo deve-se abordar sobre a autonomia do paciente dentro dessa relação no que diz respeito aos tratamentos e seu aceite.

Certamente é assegurado a qualquer pessoa o direito à informação. Tal afirmação é retirada da Constituição Federal de 1988, no artigo 5º inciso XIV, “XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional;”

Espelhando tal garantia fundamental para a relação médico e paciente é possível notar que o médico tem o dever de informar o paciente sobre o quadro clínico, a enfermidade atestada, o tratamento, os riscos que podem surgir em prol do tratamento, se há ou não a possibilidade de cura e também a sobrevida. Tais informações são direitos fundamentais do paciente e devem ser a eles asseguradas. Nota-se que a conduta acima descrita é esperada por todo e qualquer paciente que busca se informar sobre a sua saúde e tratamento, pois, é um dever ético do profissional da saúde mantê-lo informado sobre todas as etapas do tratamento. Para isso, deve-se considerar o código de ética médica, mais especificamente o artigo 34, o qual aborda sobre o dever ético do médico em informar “É vedado ao médico: Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do

tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal¹.

Portanto, fica claro e evidente que o médico como detentor do maior conhecimento sobre a saúde do paciente tem o dever e a incumbência de informá-lo sobre tal.

2.4 DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE DO PACIENTE E SUA RELAÇÃO COM O DIREITO À INFORMAÇÃO

Pode-se compreender como diretivas antecipadas de vontade a manifestação de vontade do paciente enfermo sobre o seu próprio tratamento. Deste modo, deve-se apontar que é por meio deste documento que o paciente pode optar ou não por um tratamento, elenca as maneiras como deseja ser tratado durante o período de enfermidade e se de fato almeja ou não arriscar entrar no tratamento proposto pelo médico.

Neste sentido ressalta-se o seguinte trecho da obra "Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade "Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV)". Esse documento registra os desejos de como pessoas enfermas gostariam de ser tratadas em condições de terminalidade de sua vida, permitindo que ela mesma conduza seu processo de morrer e tenha dignidade nesse momento único de sua existência" (SCOTTINI, et al, 2018, p. 441 *apud* AHA, 2014, p. 5).

Isto posto, é possível então estabelecer a conexão entre o dever de informar e o desenvolvimento das diretivas antecipadas de vontade.

Conforme já relatado nos tópicos anteriores é um direito do paciente o conhecimento sobre o tratamento proposto pelo profissional da saúde, neste caso, do médico. Nota-se que isto abarca todas as possibilidades oriundas daquele método, ou seja, deve ser devidamente apontado para o paciente os possíveis riscos e resultados, independentemente de serem positivos ou não.

Sendo assim, para exercer com coerência e convicção o tratamento e principalmente elencar as diretivas antecipadas de vontade, o paciente, obrigatoriamente necessita estar muito bem informado pelo médico. Tal afirmação decorre de uma dedução lógica, vez que, o médico desde os primórdios da medicina foi visto com superioridade em virtude de seu superior conhecimento em relação ao paciente no quesito tratamento, deste modo, incumbe a ele o dever de repassar ao paciente tais informações sobre o caso clínico.

¹ CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA RESOLUÇÃO CFM N° 22 17 D E 27/0 9/2 0 1 8

Desta maneira elenca-se o trecho da obra de Ana Paula Azevedo e Simone Bezerra a qual aborda sobre a questão da informação e a capacidade de autodeterminação do paciente: “o dever de informar adquire a significância a partir do próprio aconselhamento da melhor conduta, na visão do profissional, considerando que ele detém a sapiência em sua área de conhecimento, logo a habilidade técnica para melhor esclarecer, e em seguida a acepção do dever de prestar informações mais precisas sobre o próprio estado de saúde do paciente, compreendendo diagnóstico, tratamento e prognóstico, mostrando as avaliações à luz das condutas possíveis e das consequências” (PORTO,ARARUNA, 2016, p.12)

Portanto, compreende-se que há uma relação de dependência entre o direito a informação e o direito as diretivas antecipadas de vontade do paciente, no que tange o efetivo exercício destes direitos, vez que, só é possível realizar uma diretiva de vontade quando se sabe exatamente a situação clínica em que o paciente se encontra.

2.5 A DOUTRINA MÉDICO-JURÍDICA E SEUS MEIOS PARA GARANTIR O FIM DA VIDA DIGNA ATRAVÉS DO EXERCÍCIO DA AUTONOMIA DE VONTADE DO PACIENTE.

A priori, há de se apontar que a morte é tida como um acontecimento biológico onde o paciente perde os sinais e funções vitais, tal afirmação encontra embasamento nas palavras de Antonio Pazin-filho o qual aponta que “A definição mais aceita, em termos médicos, é o término das funções vitais” (PAZIN).

Isto posto, no presente artigo serão considerados apenas os casos clínicos em que o período do tratamento médico é composto por um sofrimento exacerbado do paciente causando-lhe uma limitação no modo de vida e impossibilitando de viver e até mesmo morrer com dignidade. Além do cenário médico é de suma importância elencar o amparo jurídico sobre o tema e como o paciente será capaz de se autodeterminar sobre o aceitar ou não o tratamento. Salienta-se que a autodeterminação do paciente é diretamente impactada pelas condutas éticas e profissionais do médico. Sendo assim, o acesso à informação e ao conhecimento sobre o tratamento é o que possibilita o exercício da autodeterminação do enfermo.

No sentido de abdicar o tratamento, há muitas discussões em torno da temática e automaticamente a linha de pensamento é direcionada para a famigerada eutanásia, prática que é criminalizada dentro do ordenamento jurídico brasileiro, contudo, é muito raso afirmar e limitar apenas a esse tipo de conduta tratando-se sobre a abstenção de tratamento, existem diversas outras maneiras as quais serão abordadas a baixo.

2.5.1 Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia e seus efeitos no âmbito médico-jurídico.

Ao abordar sobre a abstenção de tratamento por parte do paciente é quase inevitável não relacionar tal conduta com a prática da eutanásia, mas, este é um posicionamento deveras equivocado, para compreender a complexidade desta temática deve-se em um primeiro momento depreender o que é eutanásia.

Eutanásia consiste na morte digna, ou seja, é aquela realizada com o intuito de não prolongar o sofrimento do paciente, sendo por muitos doutrinadores classificada como uma prática de compaixão por parte do médico, vez que, os profissionais da saúde alcançaram todas as possibilidades e não foi possível reverter o quadro clínico e insistir em um tratamento apenas causaria sofrimento ao paciente, tirando-lhe o fim de vida digno. Neste espectro, “Mais ainda, proponho que se reserve a palavra eutanásia exclusivamente para denotar atos médicos que, motivados por compaixão, provocam precoce e diretamente a morte a fim de eliminar a dor.” (PESSINI, 2004, p. 206)

Apesar do caráter de compaixão e do intuito de não prolongar sofrimentos a prática da eutanásia é considerada como crime no Brasil e por esse motivo é inadmitida de ser realizada, portanto, o médico é proibido de realizar qualquer tipo de eutanásia. Apenas a título de curiosidade, existem duas modalidades de eutanásia, a ativa e a passiva, na primeira hipótese e também a mais conhecida, ocorre quando o médico tem a ação de interromper o tratamento com o consentimento do paciente, é chamada de ativa pois advém de uma ação. Por outro lado, a passiva é aquela que tem como nascente uma omissão. “Pode-se dizer que existem dois tipos de eutanásia, quais sejam: a ativa e a passiva. A ativa, provocada por ação de terceiro, já a passiva, provocada por omissão de terceiro. (DADALTO, 2015 *apud* MUNCHEN, 2017, p. 17)”

Paralelo a isto, tem-se a ortotanásia a qual é conhecida como “morte correta” em outras palavras, é aquela em que se prioriza o ciclo natural da morte. Ocorre que na ortotanásia já existe um primórdio da morte naquele paciente, ou seja, independentemente do tratamento aquela pessoa irá morrer, visto que, já está morrendo, neste caso, o doente se encontra em processo natural da morte e recebe uma contribuição do médico para que esse estado siga seu curso natural.” (KALLAS, PUSTRELO, 2016, p.302). Alguns doutrinadores apontam que a ortotanásia nada mais seria que a prática da eutanásia na modalidade passiva, pois, advém da omissão do tratamento, em muitos casos, o tratamento está sendo mais degradante do que eficiente, e então a suspensão do uso de medicamentos e consequentemente do tratamento, se torna a maneira mais eficaz de garantir ao paciente o

fim da vida digna, possibilitando a esta pessoa que o lapso temporal até a morte seja menos doloroso.

Como já citado anteriormente, a ortotanásia consiste na morte de maneira natural, sem prolongar e nem a adiantar, apenas aguardar o curso temporal biológico. A questão a ser considerada está em como o ordenamento jurídico brasileiro compreende esta prática. Em um primeiro momento é interessante destacar a lei estadual 10.241/99, conhecida como Lei Covas, a qual trouxe um artigo que abordava sobre o direito do paciente em recusar tratamentos dolorosos ou que tinham como objetivo prolongar a vida, aceitando assim o curso natural da morte. Contudo, apesar de inovador no âmbito jurídico a lei foi revogada e não se utiliza atualmente.

Além disso, deve-se destacar a resolução 1805/2006 do Conselho Federal de Medicina a qual aborda sobre a possibilidade da ortotanásia por parte do médico, nesse sentido a resolução aponta 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.” Em outras palavras, o médico poderia realizar a ortotanásia para os pacientes que se encontram em fase terminal, restringindo-se a esses. A publicação desta resolução obviamente trouxe um embate jurídico, se poderia ou não o médico realizar a ortotanásia e foi decidido pela 14ª Vara da Justiça Federal de Brasília que a resolução não possui nenhum tipo de nulidade, portanto, o médico pode valer-se dela, mas, estritamente aos pacientes considerados terminais.

É interessante destacar que o juiz Dr. Roberto Luis Luchi Demo compreendeu que “à convicção de a resolução, 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”. No mais, pequenos avanços legislativos como estes são importantíssimos e devem ser levados em consideração pela sociedade e pelos juristas, uma vez que, advém de um ordenamento jurídico onde a prática de ortotanásia e eutanásia não são bem vistas pois vão contra a supervalorização da vida e que tais práticas podem afrontar a dignidade da pessoa humana.

Discordante destas duas vertentes que visam o fim da vida digna através do não prolongamento do sofrimento do paciente existe uma corrente oposta a este tipo de posicionamento a qual é conhecida como Distanásia. Tal prática consiste basicamente em levar o tratamento ao seu máximo, independentemente se isto gera sofrimento ao paciente, é esgotar todas as possibilidades que a medicina possui.

Nesta perspectiva destaca-se “na luta pela vida contra a morte usa-se de todo um arsenal tecnológico que na prática se traduz como a prática da distanásia, que nega a mortalidade humana, tratando a morte como se fosse uma doença para a qual tivéssemos que encontrar a cura a todo e qualquer custo. (PESSINI, 2004, p. 29)”

Em um primeiro momento, ao analisar a proposta da distanásia é possível vislumbrar um viés esperançoso, vez que, o objetivo é retardar a morte ao máximo e submeter o paciente a todos os tratamentos existentes. Contudo, analisando com cautela a proposta da distanásia deve-se compreender que é completamente ignorado, o bem estar do paciente, na busca por uma cura que muitas vezes é impossível da medicina alcançar, portanto, a corrente em questão é oposta às anteriores visto que não permite ao paciente ter de fato um fim de vida digno.

2.6 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO SOB A PERSPECTIVA DO DEVER ÉTICO DE INFORMAÇÃO DURANTE O TRATAMENTO.

Como disposto até então, é inquestionável o fato de que o médico tem o dever ético de informar sobre o quadro clínico, tratamento, riscos, sobrevida e demais questões referentes à saúde do enfermo e com base nessas informações o paciente torna-se capaz de autodeterminar sua vontade. Contudo, há de se considerar os casos em que o médico não cumpre com o seu dever de informação. Assim sendo, a questão da responsabilidade civil do médico deve ser considerada no presente artigo. Tal mecanismo assegura a reparação de um dano, desde que, seja oriundo de um ato ilícito. O código civil de 2002 define que “Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”

Tendo esse parâmetro estabelecido, ao projetar para a relação médico e paciente, o médico poderá cometer um ato ilícito civil quando for omissor, ou seja, em casos que ele deixa de cumprir com a sua obrigação de informar será responsabilizado por tal. Nota-se que no decorrer do presente artigo tornou-se óbvio que para o desenvolvimento do organograma que consiste no exercício da autonomia da vontade sobre o tratamento, a informação é o pilar para que isso possa ocorrer. Portanto, o médico como detentor de tamanha sapiência é obrigado a informar o paciente e mantê-lo informado sobre seu quadro clínico.

Conforme já citado anteriormente o código de ética médica estabelece que o profissional tem o dever de informar o paciente. Espelhando para o âmbito jurídico, é de suma importância que esta conduta ocorra de maneira fluida e que o paciente seja capaz de

compreender a magnitude do seu estado de saúde, pois, caso incorra em omissão o médico poderá ser condenado a arcar com danos morais.

Nesse sentido, traz-se lição de Maria Helena Dinez:

“Nas relações médico-paciente, a conduta médica deverá ajustar-se às normas éticas e jurídicas e aos princípios norteadores daquelas relações, que requerem uma tomada de decisão no que atina aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos a serem adotados. Tais princípios são o da beneficência e não maleficência, o do respeito à autonomia e ao consentimento livre e esclarecido e o da justiça” (DINIZ, 2017, p. 219)

Tal paradigma é deveras importante, visto que, para formular uma diretiva de vontade o paciente precisa compreender sobre seu estado de saúde. Na eventualidade do profissional não informar corretamente ou se de fato não o fizer, agindo de maneira omissa, isso pode gerar danos ao paciente, de modo que impossibilite ou limite o exercício do direito à autonomia de vontade. Logo, compreende-se que em casos de omissão no dever ético em informar o paciente, poderá o médico ser civilmente responsabilizado por tal.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dignidade da pessoa humana é mundialmente adotada como o direito garantidor de condições mínimas existenciais para que um ser humano viva dignamente, ou seja, sem se submeter a situações degradantes para garantir sua sobrevivência. Deve-se aqui destacar a declaração universal de direitos humanos a qual estabelece em seu artigo 5º que “Ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.”

Isto posto, incumbe ressaltar que a dignidade da pessoa humana está presente em todo o decorrer da vida de uma pessoa, sendo um direito absoluto.

Ao adentrar nos aspectos da medicina, é fato que o médico deve promover os meios necessários para desenvolver um diagnóstico certo e um tratamento eficaz, visto que, para se viver é necessário que a pessoa esteja em pleno exercício de suas atividades vitais. Ocorre que em determinados casos, como por exemplo de pacientes em estágios terminais este paradigma torna-se deveras mais complexo, são situações fáticas em que o profissional da saúde precisa de muitos outros recursos para conseguir manter um mínimo existencial para aquele paciente. Neste contexto é que se deve compreender a necessidade da informação, uma vez que, é por meio do conhecimento que o paciente se torna capaz de se autodeterminar. Ou seja, o médico tem um papel de extrema importância para garantir o direito à autodeterminação do paciente. Nota-se que é possível apontar até mesmo uma relação de



dependência entre a informação que advém do médico para com a conduta do paciente, seja essa a de optar pelo tratamento ou de declinar.

Insta salientar que se o paciente não dispõe do conhecimento sobre seu quadro clínico torna-se impossível de realizar uma diretiva de vontade, vez que, para se autodeterminar necessita da sapiência que o médico possui, portanto, é essencial que o profissional seja qualificado para sanar as dúvidas e não permitir que a situação clínica seja ambígua. Neste sentido, é possível retornar e fazer um paralelo para com as raízes da medicina, onde a relação médico e paciente era pautada em extrema confiança. Deve-se considerar que a dignidade é um elemento que precisa estar presente em todos os aspectos da vida, incluindo o momento da morte, o ser humano possui o direito de morrer com dignidade.

Nesse sentido, incumbe destacar que muito se discute sobre os meios utilizados para garantir o fim de vida digno, em diversos países como Holanda, Bélgica e Espanha é permitido a prática da eutanásia, conforme apontado anteriormente tal prática consiste na morte por compaixão onde o sofrimento da pessoa é tão intenso que se opta por dirimir a dor, por este motivo é considerada como um ato de compadecimento. Ressalta-se que no ordenamento jurídico brasileiro é vedada a prática da eutanásia

Além disso, há de se comentar sobre a ortotanásia na qual basicamente o paciente já se encontra em estado de quase morte e opta-se por não prolongar seu tratamento e deixar o curso biológico natural ocorrer, sem mais interferências médicas. Compreende-se que a ortotanásia também dispõe de um caráter de benevolência, encontra-se tal característica no ato de não mais submeter o paciente a um tratamento degradante para uma enfermidade que não é possível curar.

É importante destacar brevemente sobre a distanásia, prática que é completamente oposta a eutanásia e a ortotanásia, vez que, seu objetivo é tratar a morte como se uma enfermidade fosse, e para isso utiliza-se de todos os tratamentos existentes na medicina deixando de lado o bem estar e a dignidade do paciente, fato este que é controverso, pois, em vários casos é impossível reverter o quadro clínico e seria apenas prolongar o sofrimento do paciente.

No que tange a responsabilidade civil do médico é fato de que essa existe e no cenário do dever de informação deve ser considerada apenas na modalidade de omissão, em virtude do fato de que o médico é eticamente obrigado a manter o paciente informado e quando não

o faz, ou faz de maneira que a informação prestada esteja errada, pode responder civilmente por isso.

Nesse sentido destaca-se:

“[...] para o cliente é limitada a vantagem da concepção contratual da responsabilidade médica, porque o fato de não obter a cura do doente não importa reconhecer que o médico foi inadimplente. Isto porque a obrigação que tais profissionais assumem é uma obrigação de “meio” e não de “resultado”. [...] “Comprometem-se a tratar o cliente com zelo, utilizando-se dos recursos adequados, não se obrigando, contudo, a curar o doente. Serão, pois, civilmente responsabilizados somente quando ficar provada qualquer modalidade de culpa: imprudência, negligência ou imperícia.” (GONÇALVES, 2024, p.336)

Por fim, ante todo o exposto e desenvolvido até então conclui-se que o paciente no exercício de sua autonomia de vontade é capaz de determinar se aceita ou não o tratamento proposto pelo médico, isso se dá por uma soma de fatores, mas o principal deles é que se na visão do paciente ele irá viver de maneira mais digna ao declinar o tratamento, ninguém tem o poder de impedi-lo, nem mesmo o médico. É fato que, o médico tem o dever de informar sobre as consequências, mas não tem o poder de impedir, pois, trata-se de uma manifestação de vontade do paciente o que possui amparo legal para tal. Ademais, há de se considerar que em muitos casos o tratamento gera mais danos que a própria enfermidade e por esse motivo o paciente é livre para não o realizar.

Portanto, finda-se com o entendimento de que o médico e o paciente precisam estabelecer um relacionamento harmônico, baseado em confiança e conhecimento para que com a conjuntura final seja possível equilibrar os interesses e primordialmente garantir a todos um fim de vida digno.

4. REFERÊNCIAS

AHA, Claudino. **A efetividade das diretivas antecipadas de vontade no ordenamento jurídico brasileiro**. *Revista Pensar Direito* [Internet]. 2014; 1-24. Disponível: <<https://bit.ly/2Mw5AHN>>. Acesso em: 05 maio 2024.

BRASIL. **Código Civil de 2002**. Brasília: 2002. Disponível: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm?ref=blog.suitebras.com>. Acesso em: 28 maio 2024.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília: 1988. Disponível: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 28 maio 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica: resolução CFM nº 22 17 d e 27/0 9/2 0 1 8**. [s.l.: s.n.]. Disponível em <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Justiça valida Resolução 1805, que trata sobre ortotanásia**. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/justica-valida-resolucao-1805-que-trata-sobre-ortotanasia>>. Acesso em: 05 maio 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM 1.805/2006**. Disponível em <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805f>>. Acesso em: 02 mar. 2024.

CREMESP - **Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo**. Disponível em: <<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=6640&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1805&situacao=VIGENTE&data=09-11-2006>>. Acesso em: 03 maio 2024.

DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. Processo nº. 0019373-95.2013.4.01.0000. Sentença. Disponível em <<http://testamentovital.com.br/wp-content/uploads/2014/07/senten%C3%A7a-ACP-testamento-vital.pdf>>. Acesso em: 12 jun. de 2024.

DINIZ, Maria H. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva JUR, 2024. E-book. Disponível em: <<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555598551/>>. Acesso em: 03 maio 2024.

FADEN, Ruth R.; BEAUCHAMP, Tom L. **A history and theory of informed consent**. Oxford: Oxford University Press, 1986.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil**. 23 ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2024. E-book. Disponível em <<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553629479/>> . Acesso em: 19 ago. 2024.

KALLAS, M. R.; PUSTRELO, R. DE B. **Eutanásia: direito à morte**. *Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca*, v. 11, n. 1, 12 jun. 2016. Acesso em: 10 ago. 2024

MARIA APARECIDA SCOTTINI; EDUARDO; RACHEL DUARTE MORITZ. **Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade**. *Revista Bioética*, v. 26, n. 3, 2018. Acesso em: 11 jul. 2024

MUNCHEN, ANDREI. *Eutanásia e Ortotanásia : autonomia privada e o direito de morrer com dignidade*. Dissertação Mestrado em Direito - Universidade La Salle, Canoas,



2017. Disponível em: <<https://svr-net20.unilasalle.edu.br/bitstream/11690/1259/1/amunchen.pdf>>. Acesso em: 12 jul.2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal Dos Direitos Humanos**. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos#:~:text=Todo%20ser%20humano%20tem%20direito>>. Acesso em: 03 maio 2024.

PAULA, A.; BEZERRA, S. **O Dever de Informar na Perspectiva da Relação Médico-Paciente Atual: Análise à Luz da Dignidade da Pessoa Humana e do Direito à Autodeterminação do Paciente**. *Revista de Biodireito e Direito dos Animais*, v. 2, n. 2, 2016. Disponível em: < <https://indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/1383>>. Acesso em: 03 maio 2024.

PAZIN-FILHO, Antonio. **Morte: considerações para a prática médica**. *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, Brasil, v. 38, n. 1, p. 20–25, 2005. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/419>> . Acesso em: 12 jul. 2024.

PESSINI, Leo. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** São Paulo: Edições Loyola, 2004.

SÃO PAULO. **Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Lei nº 10.241, de 17 de março de 1999 – “Lei Mario Covas”**. São Paulo: 1999. Disponível: < <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1999/lei-10241-17.03.1999.html>>. Acesso em: 18 ago 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais uma Teoria Geral dos Direitos Fundamentais na Perspectiva Constitucional**. 12 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade (da pessoa) Humana e os Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 10 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SCOTTINI, M. A.; SIQUEIRA, J. E. DE; MORITZ, R. D. **Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade**. *Revista Bioética*, v. 26, n. 3, p. 440–450, 2018. Disponível em: < https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1755>. Acesso em: 03 maio 2024.

SIQUEIRA, Flávia. **Autonomia, consentimento e Direito Penal da Medicina**. 1 ed. São Paulo: Marcial Pons, 2019. Coleção Direito Penal e Criminologia.

TARTUCE, Flávio. **Responsabilidade Civil**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. E-book. Disponível em: <<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559645251/>>. Acesso em: 03 maio 2024.

UGARTE, Odile Nogueira; ACIOLY, Marcus André. **O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso...** *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v.41, n.5, p.274-



277,2014

Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/vtLjkcHyJvtMS8Fzrxv748w/?format=pdf&lang=pt#:~:text=O%20princ%C3%ADpio%20de%20autonomia%20do,bastante%20interesse%20na%20literatura%20atual.>>. Acesso em 18 ago. 2024.

Contatos: isabelascandolera@gmail.com e 7000123@mackenzie.br