



BIOÉTICA, TERMINALIDADE DA VIDA E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL: A POSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DA ORTOTANÁSIA

* Daniela Zilio¹

RESUMO

O objetivo geral do presente estudo é averiguar a existência de políticas públicas no Brasil em relação às condutas bioéticas voltadas à terminalidade da vida consubstanciadas na ortotanásia. Neste norte, os objetivos específicos são: conhecer a delimitação conceitual das políticas públicas; estudar a bioética social; entender o conceito bioético voltado à terminalidade da vida denominado ortotanásia; e analisar as políticas públicas existentes no Brasil acerca da ortotanásia. Como resultado da pesquisa efetivada, tem-se que existem, no Brasil, políticas públicas relacionadas ao assunto que o artigo se propõe a tratar (conduta de fim de vida denominada ortotanásia), e que, para o fim a que se propõem, elas possuem efetividade. Assim sendo, o ensaio ora proposto busca trazer contribuições à investigação jurídica das políticas públicas, bem como à análise da importante interface entre a bioética e o direito. O estudo segue o método de pesquisa dedutivo, e a técnica de pesquisa é a documentação indireta. A pesquisa será exploratório-explicativa e qualitativa.

Palavras-chave: políticas públicas; bioética; bioética social; terminalidade da vida; ortotanásia.

BIOETHICS, END OF LIFE AND PUBLIC POLICIES IN BRAZIL: THE POSSIBILITY OF CARRYING OUT ORTHOTHANASIA

ABSTRACT

The general objective of this study is to investigate the existence of public policies in Brazil concerning bioethical behavior directed at the end of life, embodied in orthothanasia. In this north, the specific objectives are: to know the conceptual delimitation of public policies; study social bioethics; understand the bioethical concept directed at the end of life called orthothanasia; and analyze the existing public policies in Brazil about orthothanasia. As a result of the research carried out, there are, in Brazil, public policies related to the subject that the article proposes to address (end-of-life behavior called orthothanasia), and that, for the purpose they are proposed, they have effectiveness. Therefore, this essay seeks to bring contributions to

¹ Doutora e Mestra em Direito pelo Programa de Pós-graduação em Direito da Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc. Professora do Curso de Direito da Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa “Interculturalidade e intersubjetividade: gênero, orientação sexual, raça e etnia”, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Direito da Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc, e ao Grupo de Estudos e Pesquisa em “Direitos Fundamentais”, vinculado ao Curso de Direito da Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc, Campus de São Miguel do Oeste. Advogada. São Miguel do Oeste-SC. E-mail: danielazilio@yahoo.com.br.



the legal investigation of public policies and the analysis of the important interface between bioethics and law. The study follows the deductive research method, and the research technique is indirect documentation. The research will be exploratory-explanatory and qualitative.

Keywords: public policies; bioethics; social bioethics; end of life; orthoethanasia.

1 INTRODUÇÃO

Nunca os temas que envolvem a bioética estiveram tão em pauta. A pandemia Covid-19 evidenciou problemas antes pouco percebidos pela sociedade, e fez pensar outros em que antes muito se evitava pensar. Sim, a morte passou a ser assunto um pouco mais presente no cotidiano das pessoas, em que pese todo o invólucro de pudor e medo que ainda a rodeia. A ortotanásia e as escolhas de fim de vida têm tomado maiores proporções e tomando espaço de fala, o que é bom, não pela circunstância, mas pela necessidade de que se o faça.

Assim, o tema do presente artigo gira em torno do conceito bioético da ortotanásia no contexto nacional. Busca-se, então, como recorte, ou como delimitação ao tema proposto, entender quais são as políticas públicas existentes no Brasil acerca do assunto, sua forma de tratamento jurídico, bem como sua efetividade.

Será tematizada, no texto, a seguinte tese: no Brasil, existem políticas públicas voltadas à ortotanásia. Busca-se, assim, responder o problema de pesquisa consubstanciado no questionamento: quais são as políticas públicas nacionais existentes em relação ao conceito bioético voltado à terminalidade da vida conhecido por ortotanásia?

O objetivo geral é averiguar a existência de políticas públicas no Brasil em relação à conduta bioética voltada à terminalidade da vida consubstanciada na ortotanásia. Quanto aos objetivos específicos, pretende-se primeiramente conhecer a delimitação conceitual de políticas públicas, após, estudar a bioética social, entender o conceito bioético voltado à terminalidade da vida denominado ortotanásia e, por fim, analisar as políticas públicas existentes no Brasil acerca da ortotanásia.

Para tanto, a matriz teórica do texto se dará de modo que a autora de base utilizada é, no que tange às políticas públicas, Maria Paula Dallari Bucci, sem prejuízo de outros. Em relação à bioética e aos conceitos voltados à terminalidade da vida, os autores de base são Van Rensselaer Potter, Leo Pessini e Christian de Paul de Barchifontaine, igualmente sem prejuízo



de outros. Desse modo, seguir-se-á a linha de raciocínio alvitada de acordo com o problema de pesquisa exposto.

Assim, as principais hipóteses do texto são: a bioética, em que pese o seu surgimento mais voltado à individualidade e aos direitos individuais, tem atuação social indiscutível; a ortotanásia é conceito bioético de terminalidade de vida com interfaces no direito e também no tema voltado às políticas públicas; há políticas públicas voltadas ao enfrentamento dos problemas bioéticos pautados no ensaio, tal qual referido na tese proposta.

Para o perfeito deslinde da argumentação, o texto será dividido em seções, cada uma delas correspondendo a um objetivo específico da pesquisa. Primeiramente, então, o texto dedica-se ao conhecimento das políticas públicas, passando, após, na segunda seção, a vislumbrar a bioética social, em um terceiro momento o conceito bioético voltado ao fim da vida; finalmente, será resolvido o problema de pesquisa que embasou o estudo, buscando corroborar a tese levantada e confirmar a hipótese proposta: analisar-se-á as políticas públicas brasileiras (em âmbito nacional) em relação à ortotanásia.

Nada obstante, o principal resultado que se pretende explicar no decorrer do texto com base na bibliografia consultada é existem políticas públicas a nível de Brasil quando o assunto é ortotanásia, levando-se em consideração a definição de política pública adotada pelo presente estudo e conclui-se, ainda, que elas são efetivas ao fim a que se propõem.

Justifica-se a escolha do tema na medida em que há uma palpável intersecção entre a bioética e o direito, e entre eles e a Administração Pública no que tange aos problemas enfrentados pela população em relação à vida, à saúde, e ao resguardo aos respectivos direitos fundamentais. A análise jurídica, assim, faz-se premente.

O estudo segue o método de pesquisa dedutivo. A técnica de pesquisa empregada é a documentação indireta em que os dados possuem natureza bibliográfica e são obtidos mediante a leitura de livros, artigos de periódicos, notícias publicadas a respeito dos eventos estudados, e legislação nacional e estrangeira. A pesquisa será, ainda, exploratório-explicativa e qualitativa.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS: DELIMITAÇÃO CONCEITUAL



Como relata Secchi (2020), é importante que se tenha em mente que uma política pública é uma diretriz criada para o enfrentamento de um problema de ordem pública, ou seja, é uma orientação dada à atividade ou então à passividade de alguém, uma vez que as atividades ou passividades (como refere-se o autor) são inerentes a essa política pública. Conforme refere, uma política pública prioristicamente possui dois elementos de fundamentalidade, quais sejam, a intencionalidade pública e a resposta a um problema público, já que o motivo pelo qual se estabelece uma política pública é aquele destinado a tratar ou resolver um problema entendido como saliente do ponto de vista coletivo.

É claro que, apontar um conceito unívoco de política pública não é algo simples, quiçá possível de se fazer, porém a especificação aclara o raciocínio. Ainda, Secchi (2020) parte do pressuposto do que chama de nós conceituais, justamente pela dificuldade apontada e traz, de mais a mais que, a essência do conceito de políticas públicas é o problema público, de modo que o que define se uma política é ou não pública é a finalidade de resposta a um problema público mais do que o fato de ter, o tomador de decisão, personalidade jurídica estatal ou não estatal.

De seu turno, Bucci (2002) elenca conceitualmente as políticas públicas como programas de ação governamental, pensados para o fim de coordenar os meios existentes no Estado e que estejam disponíveis, e as atividades privadas, voltadas a sanar as necessidades sociais ressaltantes. Já Heidemann (2009) determina que a perspectiva da política pública perpassa a esfera de políticas governamentais, uma vez que o governo, em sua estrutura administrativa, não é a única instituição que serve à comunidade política, não sendo, então, a única a promover políticas públicas.

Aith (2006), igualmente, classifica as políticas públicas em políticas de Estado e políticas de governo. Naquelas há a realização pelo governo, não podendo haver delegação ou terceirização, e pressupõem continuidade, já nestas, a realização é pela administração ou por particulares por delegação ou terceirização, podendo haver descontinuidade. Na interpretação de Silva (2012), as políticas de Estado, são executadas e financiadas pelo ente governamental e em regra são aplicadas para a proteção dos direitos humanos fundamentais e de fundamentação do Estado Democrático de Direito. Por sua vez, as políticas públicas de governo são destinadas à realização de inúmeros objetivos constitucionais, podendo se ajustar ao financiamento e à execução por atores privados.



Veja-se o quanto é importante o estudo jurídico das políticas públicas e o quanto o conceito está intrinsecamente ligado à proteção mais básica dos direitos fundamentais previstos constitucionalmente. Inclusive, em outra ocasião relatou Bucci (2006) que a definição das políticas públicas como campo de estudo jurídico é um necessário movimento inerente à abertura do direito para a interdisciplinaridade. Reitera a autora que é sobre o direito que está assentado o quadro institucional em que atua uma política pública. Sobre a expressão jurídica de política pública, denota:

As políticas públicas têm distintos suportes legais. Podem ser expressas em disposições constitucionais, ou em leis, ou ainda em normas infralegais, como decretos e portarias e até mesmo em instrumentos jurídicos de outra natureza, como contratos de concessão de serviço público, por exemplo (BUCCI, 2006, p. 11).

Note-se que o direito e a política se ligam na medida em que a esta atribui-se a competência de visualizar o modelo “[...] contemplar os interesses em questão, arbitrando conflitos, de acordo com a distribuição do poder, além de equacionar a questão do tempo, distribuindo as expectativas de resultados entre curto, médio e longo prazos” (BUCCI, 2006, p. 37). Em seu norte, ao direito, que é de mais familiaridade de estudo quando o meio é de juristas, compete dar expressão formal e vinculativa ao propósito exposto, de modo a transformá-lo em leis, em normas de execução, em dispositivos fiscais, buscando conformar o conjunto institucional em que opera a política e se realiza seu plano de ação (BUCCI, 2006).

Ainda, de acordo com Silva (2012), o sucesso de dada política pública depende do grau de conhecimento que se possui sobre o seu objeto, e do mesmo modo, sua eficácia está no grau de articulação de seus atores, consubstanciados em poderes e agentes públicos. Relata ainda o autor que advém daí o fato de que para que as escolhas públicas se revelem eficientes e aptas a alcançar resultados pela administração e para ela e para a sociedade, faz-se necessário que a alocação de vontades ocorra de modo a que haja a participação dos legítimos interessados, sobretudo “[...] no que toca à discussão e à definição das finalidades que cada política se dispõe a atender (SILVA, 2012, p. 66).

Pois bem. Definido o conceito de políticas públicas a que se vincula o trabalho, passa-se agora aos demais assuntos objeto de análise, imprescindíveis ao desmembramento do tema, a começar pela bioética social.



3 A BIOÉTICA SOCIAL

O neologismo bioética surgiu na Alemanha pré-nazista, até onde se sabe, isso porque, a época foi marcada pela euforia científica e pelo narcisismo (FÜRST, 2018). De acordo com o autor, em 1927 o pastor protestante Fritz Jahr publicou uma nota editorial no periódico *Kosmos*, com a palavra bioética (traduzindo-se para o português) em seu título: “*Bioethik: eine Übersicht der Thik und der Beziehung des Menschen mit Tieren und Pflazen*”, que na tradução de Fürst (2018) significa “Bioética: um panorama da ética e das relações do ser humano com os animais e plantas”.

Porém, quem é considerado o “pai” da bioética, e, com maior rigor, inclusive o pai do neologismo, embora ele tenha sido pensado em tempos pretéritos, como visto, é Van Rensselaer Potter, em 1970, no artigo “*Bioethics: Bridge to the Future*”, tendo em vista inúmeros abusos em pesquisas científicas (FÜRST, 2018).

O autor cunhou uma obra, assim, interdisciplinar, e, com sua experiência, buscou a promoção de uma nova disciplina que tivesse por intuito primordial o diálogo entre as culturas científicas, quais sejam, ciência e humanidades (FÜRST, 2018), promovendo assim, uma ponte para o futuro (POTTER, 1971). A bioética de Potter pode ser concebida, assim, como ética da sobrevivência. Daí por diante seguiu-se na construção da bioética como ciência e área do conhecimento.

Os temas ligados à bioética são os temas ligados à vida, vide o próprio significado do termo. Mais ainda, vários dos assuntos bioéticos mais relevantes possuem relação com a saúde e com o consequente direito fundamental à saúde, que é um direito fundamental social de relevância inestimável e encontra previsão no artigo 6º, *caput*: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” e no artigo 196 da Constituição Federal: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, e seguintes.

Ainda mais, no cerne das discussões bioéticas, inclusive daquelas voltadas à terminalidade da vida, como as que estão em pauta no presente ensaio, o que emerge é o



princípio constitucional da solidariedade, a despeito do nascimento da bioética como ciência ter ocorrido sob uma ótica mais individualista, diante do progresso da tecnologia e da ciência, com típico caráter individualista pautado em seus quatro princípios: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Para Barchifontaine e Trindade (2019), no entanto, na América Latina, a perspectiva bioética tem maior tendência a ser humanista e comunitária, zelosa pela realidade socioeconômica.

O termo “solidariedade” em bioética não aparece rotineiramente, como acontece com alguns outros, porém, uma consistente mudança nesse aspecto vem acontecendo, de modo que, paulatinamente vem ocorrendo a inclusão do conceito em encontros de especialistas da área. Assim sendo, “solidariedade” tem em vista o respeito à pessoa e a compreensão da circunstância em que se encontra o ser humano, quer individualmente ou em sua comunidade (coletividade) no que tange à justiça, à autonomia, à normatização jurídica etc. Outrossim, essa quebra de paradigmas tem relação com questões sociais e coletivas que notabilizam a necessidade de sobrepujar a perspectiva unicamente individual, ou individualista da bioética, abarcando desafios sociais, incluindo fenômenos globais, conforme Barchifontaine e Trindade (2019) e Pessini e Barchifontaine (2006).

Veja-se o que, sobre o assunto, aduz Correa (2012, p. 147):

[...] O princípio de justiça – básico em bioética – é, por uma parte, a equidade no acesso à saúde dos setores de população mais vulneráveis; e por outra, o dever ético de promover a igualdade na atenção de saúde, e também respeitar os direitos dos pacientes, que devem estar garantidos na legislação. Elaborar esta legislação protetora da vida e a saúde é parte da missão da política, só que a bioética vai mais longe: promove a justiça como princípio ético e também propõe o dever ético de solidariedade, além da justiça [...].

Outrossim, Barchifontaine e Trindade (2019, p. 444), sobre a bioética em relação ao direito fundamental social à saúde aduzem:

Promover a saúde significa garantir direitos e intervir em estruturas econômicas que perpetuam desigualdades na distribuição de bens e serviços. Políticas nessa área devem implementar estratégias que corrijam desequilíbrios sociais. Ao examinar a situação da saúde no Brasil, encontram-se diversos problemas que derivam das condições de vida da população – desigualdades geradas pela má distribuição de riquezas e oportunidades.



Assim, percebe-se o quanto os assuntos pautados bioeticamente têm relevante caráter social, em que pese também existam aqueles de cunho individual. Quanto ao tema objeto do estudo, parece ser o caso de a ortotanásia ter sim um caráter mais individual, porém com reflexos sociais.

4 TERMINALIDADE DA VIDA: A ORTOTANÁSIA

Dentre os conceitos bioéticos de fim de vida, a ortotanásia parece ser aquela que traz menores controvérsias deontológicas e jurídicas. Explica-se porque: não há, na ortotanásia, antecipação da morte/abreviação da vida do paciente (sempre terminal). Há, assim, um cuidado para que a morte aconteça a seu tempo, preservando-se a dignidade do sujeito titular da vida, sem prolongamentos desnecessários com alta carga de dor e sofrimento.

Como relatam Ferreira e Porto (2019, p. 191) acerca do tema como inerente ao próprio processo vital:

[...] é necessário que haja compreensão e aceitação da morte, da dimensão da nossa natureza primordial, cujo conhecimento reifica a existência da dignidade humana diante dos limites da medicina, da ciência, de si próprio e de quem é cuidado. A sociedade precisa aceitar a finitude da vida como fato inelutável, sem o olhar blasé daqueles que acreditam que a morte tocará apenas o outro e sem o pânico atávico dos que tentam ignorar a morte para poder afastá-la.

Sobre o termo, explicita o bioeticista Henderson Fürst (2018) que, na etimologia, ortotanásia é composta por *orthos* (reto, correto) e *thanatos* (morte). É, então, a morte correta, nem abreviada nem prolongada, aquela que ocorre no esgotamento da vida (VILLAS-BOAS, 2005). De acordo com Junges *et al.* (2010, p. 276), assim, “a ortotanásia [...] identifica-se com a atitude médica de acompanhar o moribundo a uma morte sem sofrimento, sem o uso de métodos desproporcionais de prolongamento da vida, como respiração artificial e outras medidas invasivas”.

Sobre o assunto, relata Zilio (2023, p. 175):

Os cuidados paliativos são necessários para que se coloque em prática outro conceito de fim de vida ligado à morte a seu tempo: a ortotanásia. Na ortotanásia, assim, não ocorre nem a antecipação e nem o retardo da morte, de modo que ela acontece naturalmente, no momento certo. São utilizados cuidados paliativos para que essa



morte no momento certo ocorra com a menor carga de dor e sofrimento a quem dela experimenta.

Logo, a conduta bioética revestida naquilo que se denomina de ortotanásia é o modo de se trazer um fim de vida mais humanizado ao enfermo terminal, de um modo no qual a morte não é antecipada ou delongada. No percurso até a morte, tratando-se da ortotanásia, cuidados para garantir o menor sofrimento possível ao adoentado são prestados, de acordo com Zilio (2021) e Freitas e Zilio (2015).

Pensa-se ser, talvez, o conceito bioético menos problemático porque, não haveria, ao fim e ao cabo, nem sequer o porquê de se problematizar de nenhuma forma a conduta. E sim, se diz que ela é a menos problemática porque ela ainda carrega estigmas consigo, muito embora, como pontuado, menores do que aqueles carregados pela eutanásia e pelo suicídio assistido (condutas a que não pretende se ater o presente ensaio, mas que precisam ser apontadas²). É que a morte parece estar sendo colocada em um certo deslugar (FÜRST, 2018), eis que se evita a todo momento se mencionar o assunto, parecendo fazer crer que não enfrentar o dilema do fim da vida faria com que ele não ocorresse. E não é assim.

Mas, na prática, do que se trata a ortotanásia? Ou como se pode concretizá-la? Concretiza-se a ortotanásia quando, dado o estágio de terminalidade do paciente, são suspensos os tratamentos que visavam, a priori, a cura da doença que, sabe-se, não virá, e passam a ser empregados os cuidados paliativos³ necessários a que a morte aconteça da maneira mais digna possível, com redução da dor e do sofrimento do paciente.

5 ANÁLISE SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS EXISTENTES NO BRASIL ACERCA DA ORTOTANÁSIA

² A eutanásia é a prática de antecipar a morte do paciente ou sujeito ativo da vida, por vontade e pedido deste, e por motivos altruístas, e sempre por eles, do contrário a conduta seria um homicídio no sentido de morte roubada mesmo. A conduta comissiva ou omissiva que leva à morte é, aqui, do profissional da medicina, ou de outra pessoa, nunca do titular da vida. O suicídio assistido ocorre por motivos altruístas também, porém, quem realiza a conduta que leva à morte é e deve ser o próprio titular da vida, auxiliado, evidentemente, por interpostas pessoas. Daí porque não se falar em suicídio assistido em pacientes que estejam em estado vegetativo permanente, por exemplo.

³ Os cuidados paliativos podem ser entendidos como as diligências realizadas por meio de uma “[...] filosofia humanitária de cuidar de pacientes em estado terminal, aliviando a sua dor e o sofrimento. Estes cuidados preveem a ação de uma equipe interdisciplinar, onde cada profissional reconhecendo o limite da sua atuação contribuirá para que o paciente, em estado terminal, tenha dignidade na sua morte (HERMES; LAMARCA, 2013, p. 2577). Assim, “o termo ‘cuidados paliativos’ é utilizado para designar a ação de uma equipe multiprofissional a pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. A palavra ‘paliativa’ é originada do latim *pallium* que significa manto, proteção, ou seja, proteger aqueles em que a medicina curativa já não mais acolhe” (HERMES; LAMARCA, 2013, p. 2578, grifo dos autores).



Uma vez conhecido o conceito bioético da ortotanásia, a partir do momento que segue o estudo volta-se à sua fase mais importante, desvendar as políticas públicas, ou pelo menos algumas delas, existentes nacionalmente no que se relaciona ao tema. Importante destacar que, para isso, é utilizado o conceito de políticas públicas detalhado na primeira seção do presente estudo.

Para adentrar-se no cerne do tema, lança-se mão dos ensinamentos, aqui, do bioeticista Leo Pessini (2016, p. 59), para quem:

Partindo da perspectiva de que a morte é uma dimensão de nossa existência humana, pois somos finitos e mortais, assim como temos o direito de viver dignamente, temos implícito o direito de morrer com dignidade, sem sofrimentos ou prolongamento artificial do processo do morrer (distanásia), mas isso não nos dá o direito de abreviar a vida, o que seria a prática da eutanásia. A Resolução 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina vai contra a distanásia e eutanásia, sendo favorável à ortotanásia, isto é, o morrer natural sem dor e sofrimento, cuja vida na sua fase final não foi abreviada e muito menos prolongada.

Os seres humanos são finitos, e a morte, certa e inevitável, como bem pondera o autor. Pensar a morte em sua dignificação, e propor soluções sociais e jurídicas para o tema é algo imprescindível, e que vem, paulatinamente, sendo feito no Brasil. Logo, como bem ponderado pelo bioeticista, a ortotanásia no Brasil é plenamente possível e passível de perfectibilização, uma vez que não antecipa a morte ou abrevia a vida, senão, trata de dignificar o processo natural do perecimento humano.

5.1 A ORTOTANÁSIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS VIGENTES NO BRASIL SOBRE O TEMA

Conforme referido alhures, a ortotanásia é a morte correta, acontecida a seu tempo, sem antecipação ou utilização dos meios possíveis ao fim de retardá-la. Consubstancia-se, pois, na utilização de tratamentos paliativos, em pacientes terminais, suspendendo-se os tratamentos inúteis quando o fim da vida se aproxima e o sofrimento só será aumentado caso eles sejam mantidos. Ainda assim a ortotanásia foi - e talvez ainda seja para alguns – um tabu, sobretudo



quando se pensa em uma esfera médica mais paternalista, outrora vigente mas que ainda respinga na medicina atual, a despeito de a classe já ter deixado bem claro o seu posicionamento, conforme se verá a seguir.

No direito não é diferente, eis que as normas deontológicas concernentes à prática foram igualmente questionadas. Explica-se: o Código de Ética Médica atual, de 2018, acerca da ortotanásia, disciplina o seguinte no Capítulo V, artigo 41, parágrafo único: “Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal”.

Ocorre que a prática já é possível na classe médica desde a edição da resolução 1.805/2006, do Conselho Federal de Medicina, com a reiteração de sua possibilidade com a edição da resolução 1.995/2012, que dispõe sobre a realização das diretivas antecipadas de vontade. Ambas as resoluções foram objetos de Ações Civis Públicas, o que denota que no direito o tema também não é pacífico. É que pensar a morte é difícil (lembre-se do deslugar em que ela é colocada hodiernamente), e ponderá-la médica e juridicamente igualmente não é mister dos mais tranquilos.

Como mencionado, ambas as resoluções foram alvo de Ações Civis Públicas. A resolução 1.805/2006, que trata especificamente sobre a ortotanásia, e a resolução 1.995/2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade. Sobre a primeira, assevera Nucci (2010), que a resolução número 1.805, de 9 de novembro de 2006, do Conselho Federal de Medicina foi primeiramente suspensa por decisão liminar do Juiz Dr. Roberto Luis Luchi Demo, nos autos da Ação Civil Pública 2007.34.00.014809-3, da 14ª Vara Federal – Distrito Federal, movida pelo Ministério Público Federal - DOU 28.11.2006, Seção I, p. 169, e após foi julgada improcedente, com a consequente revogação da antecipação de tutela anteriormente concedida, em 1º de dezembro de 2010, pelo mesmo magistrado. Tal resolução dispõe que em caso de terminalidade vida causada por enfermidades graves e incuráveis é permitido ao profissional da medicina limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, garantindo os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, mediante assistência integral, respeitada a vontade expressa do paciente ou de seu representante legal.



Quanto à resolução 1.995/2012, que define diretivas antecipadas de vontade, previamente manifestadas pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer ou não receber no momento em que estiver incapacitado de se manifestar, podendo servir para designar um representante para tal fim, quando suas informações, da mesma forma, serão levadas em consideração, foi objeto da Ação Civil Pública nº 0001039-86.2013.4.01.3500, proposta pelo Ministério Público Federal, que buscou a suspensão da sua aplicação, questionando a constitucionalidade do documento. Em tal ação, os pedidos foram julgados improcedentes pela Justiça Federal de Goiás, na sentença proferida pelo Juiz Federal Substituto Dr. Eduardo Pereira da Silva, tendo em vista a resolução estar em consonância com o respeito à autonomia do paciente, e ir ao encontro da vedação da submissão a tratamento desumano ou degradante (segundo se afez da decisão, publicada no dia 02 de abril de 2014).

Tendo isso em mente, ambas as resoluções estão vigentes. Nos moldes propostos alhures são, ou podem ser consideradas, ainda, políticas públicas. Lembra-se o explanado outrora. Políticas públicas são diretrizes cunhadas para o enfrentamento de um problema de ordem pública, possuindo a intencionalidade pública e a resposta a um problema público, visando a tratar um problema tido como proeminente e de ordem coletiva. Políticas públicas podem ser ainda, de governo, ou então, de Estado.

Importante mencionar, ainda, que o Conselho Federal de Medicina (em conjunto com os Conselhos Regionais de Medicina) faz parte da Administração Pública indireta, pois tem natureza jurídica de autarquia. Senão, veja-se o que claramente disciplina a lei 3.268/57, em seu artigo 1º: “O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, passam a constituir em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira.”

Sobre a efetividade das resoluções, tem-se que, em relação àquela concernente à permissão da prática médica da ortotanásia, tanto juridicamente quanto na seara médica (e política) ela é efetiva, uma vez se tratar de uma norma deontológica. Igualmente no que diz respeito à Resolução 1.995.2012.

Em relação a esta última, inclusive, existem dados que comprovam a confecção de diretivas (o que não quer dizer que elas sejam de fato colocadas em prática ou mesmo respeitadas, nem mesmo que tenham sido feitas da forma mais acertada, mas evidencia pelo



menos o conhecimento da possibilidade de sua realização e a concreta realização). No contexto de pandemia, inclusive, os números parecem ter tido um salto. É o que denota os dados do Colégio Notarial do Brasil seção São Paulo – CNB-SP divulgados em reportagem no blog TAB do portal Uol, por exemplo. Veja-se que o número de registros passou de 35 em 2008 para 232 em 2012 (ano de edição da Resolução n. 1.995/2012, do Conselho Federal de Medicina, permitindo formalmente a prática). Conforme se afora, o maior índice é do ano de 2015, com o total de 731 registros. Em 2020, já em contexto de pandemia Covid-19, foram 549 documentos. Apesar de proporcionalmente baixos, percebe-se que os números têm aumentado paulatinamente.

Apesar do deslugar em que a morte é colocada com a medicalização de seu processo e o medo de se falar sobre, e também do tabu colocado sobre o assunto, paradigmas vêm inegavelmente sendo quebrados. Ainda, denota-se que a resolução teve papel primordial no aumento dos números, pelo menos no exemplo citado, o que corrobora o entendimento de sua efetividade (IBDFAM, 2021).

Finalmente, delimitado o estudo em seus objetos, e trazidos os principais argumentos, faz-se necessária a descrição e análise das principais conclusões a que se pode chegar com a sua realização.

6 CONCLUSÃO

Ao término do presente ensaio, que teve como objetivo geral averiguar a existência de políticas públicas no Brasil em relação à conduta bioética voltada à terminalidade da vida consubstanciada na ortotanásia, algumas conclusões podem ser vislumbradas, as quais passa-se, agora, a elencar:

a) Políticas públicas são diretrizes de enfrentamento de problemas públicos, como resposta e intenção. São, pois, respostas intrinsecamente ligadas ao âmbito jurídico, podendo ser consideradas formas de efetivação, inclusive, de direitos fundamentais, como é o caso do direito à vida, à vida digna, e à saúde, conforme explicitado no decorrer do estudo e nesta fase conclusiva reiterado;

b) A bioética é um ramo do conhecimento relativamente novo, interdisciplinar, e que teve seu surgimento atrelado a uma ótica mais individualista, buscando a proteção do ser



humano em face da ciência realizada a qualquer custo, com pesquisas concretizadas com seres humanos sem o devido respeito aos valores éticos e, mais profundamente, aos direitos humanos e fundamentais individuais. Apesar desse caráter inicial mais voltado à proteção dos direitos individuais, incluindo a liberdade e a privacidade, é notório que a bioética vem se tornando cada vez mais social, abarcando temas de importância social e coletiva. Isso resta claro pelo valor da solidariedade, imprescindível na bioética e princípio constitucional, no direito, e também pelo chamado princípio bioético da justiça, muito vinculado aos assuntos bioéticos atrelados ao direito fundamental social à saúde (que são a grande maioria, se ponderados os assuntos bioéticos mais difundidos).

c) Em relação à ortotanásia, percebe-se nitidamente que é um meio efetivo de proporcionar aos pacientes terminais uma morte digna e humanizada, com menor carga de dor e sofrimento, e sem antecipações ou protelações no processo do óbito. Quanto a ela, o órgão da classe médica – Conselho Federal de Medicina, que tem natureza jurídica de autarquia - posicionou-se. As políticas públicas acerca do tema são, assim, duas resoluções do Conselho: a resolução 1.805/2006 e a resolução 1.995/2012. Quanto à sua efetividade, conclui-se que ambas as resoluções têm produzido efeitos para o fim pretendido, e isso denota-se inclusive pelos números exemplificativamente relatados no decorrer do ensaio no que se relaciona à resolução n. 1.995/2012 (que diz respeito às diretivas antecipadas de vontade). Se mais pessoas decidem os tratamentos que desejam ou não se submeter ao final de suas vidas, conseqüentemente mais ortotanásias são efetuadas e a “permissão” dada pela resolução 1.805/2006 se torna mais efetiva.

Assim, os objetivos propostos inicialmente foram alcançados, ou seja, averiguou-se a existência de políticas públicas no Brasil em relação à conduta bioética voltada à terminalidade da vida consubstanciada na ortotanásia, que é a morte ocorrida a seu tempo mediante o auxílio de cuidados paliativos; tendo-se conhecido a delimitação conceitual das políticas públicas; estudado a denominada bioética social; entendido o conceito bioético voltado à terminalidade da vida denominado ortotanásia (anteriormente descrito); e, finalmente, analisado as políticas públicas hodiernamente existentes no Brasil acerca do tema.

A tese proposta no artigo, assim, restou corroborada pelos resultados alcançados no decorrer da pesquisa bibliográfica: no Brasil, existem políticas públicas voltadas à conduta denominada ortotanásia. Quanto ao fim a que se propõem, pode-se determinar, de acordo com



o esclarecido no decorrer do texto, que elas possuem efetividade do ponto de vista jurídico e, notadamente, social.

REFERÊNCIAS

- AITH, Fernando. Políticas públicas de Estado e de governo: instrumentos de consolidação do estado democrático de direito e de promoção e proteção dos direitos humanos. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). **Políticas Públicas**: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006.
- BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; TRINDADE, Marcos Aurélio de. Bioética, saúde e realidade brasileira. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 3, 2019, p. 439-445. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422019273327>>. Acesso em: 11 jul. 2021.
- BRASIL. **Constituição**: República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- _____. Justiça Federal do Estado de Goiás. **Ação Civil Pública 0001039-86.2013.4.01.3500**. Disponível em:<<https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?proc=00010398620134013500&secao=GO&pg=1&enviar=Pesquisar#>>. Acesso em: 13 jul. 2021.
- _____. **Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/13268.htm>. Acesso em: 14 jul. 2021.
- BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2002.
- _____. O conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). **Políticas públicas**: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em:<<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2020.
- _____. Resolução 1.805, de 9 de novembro de 2006. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 nov. 2006. Seção I, p. 169. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm>. Acesso em: 18 jul. 2021.
- _____. Resolução 1.995, de 9 de agosto de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 ago. 2012. Seção I, p. 269-270. Disponível em: <



<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

CORREA, Francisco Javier León. Bioética e política na América Latina. **Revista Bioethikos**, São Paulo, v. 6, n. 2, 2012, p. 147-153. Disponível em:< <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/94/a3.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2021.

FERREIRA, Sidnei; PORTO, Dora. Mistanásia X Qualidade de Vida. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 2, 2019, p. 191-195. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272000>>. Acesso em: 8 jul. 2021.

FREITAS, Riva Sobrado de; ZILIO, Daniela. Da distanásia à eutanásia: refletindo a dignidade de viver e de morrer. In: MARCO, Crithian Magnus de; KRAVETZ, Rafaella Zanatta Caon. **Diálogos sobre direito e justiça**: coletânea de artigos 2015. Joaçaba: Editora Unoesc, 2015. p. 495-508.

FÜRST, Henderson. **No confim da vida**: direito e bioética na compreensão da ortotanásia. Belo Horizonte: Letramento, 2018.

HEIDEMANN, F.G. Do sonho do progresso às políticas públicas de desenvolvimento. In: HEIDEMANN F.G. (org.). **Políticas públicas e desenvolvimento**. Brasília: Editora da UnB, 2009.

HERMES, Héli da Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias de profissionais da saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, 2013, p. 2577-2588. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/>>. Acesso em: 30 maio 2023.

IBDFAM. **Clipping – IBDFAM – Registros de Diretivas Antecipadas de Vontade teve crescimento nos últimos anos**. 2021. Disponível em:< <https://www.anoreg.org.br/site/2021/02/19/clipping-ibdfam-registros-de-diretivas-antecipadas-de-vontade-cresceram-nos-ultimos-anos-pandemia-deu-nova-importancia-a-discussao/>>. Acesso em 15 jul. 2021.

JUNGES, José Roque *et al.* Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. **Revista Bioética**, Brasília, v. 18, n. 2, 2010, p. 275-288. Disponível em: < https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/564/537>. Acesso em: 30 maio 2023.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal comentado**. 10. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

PESSINI, Leo. Vida e Morte na UTI: a ética no fio da navalha. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 1, 2016, p. 54-63. Disponível em:<



<https://www.scielo.br/j/bioet/a/TZNdxQ5McVJDSTBr7yWvTMS/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 2 jun. 2023.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de (org.). **Bioética e longevidade humana**. São Paulo: Loyola, 2006.

POTTER, Van Rensselaer. **Bioethics: bridge to the future**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1971.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, casos práticos, questões de concursos**. São Paulo: Cengage Learning Brasil, 2020.

SILVA, Rogério Luiz Nery da. Políticas Públicas e Administração Democrática. **Sequência**, Florianópolis, n. 64, 2012, p. 57-84. Disponível em: <<https://doi.org/10.5007/2177-7055.2012v33n64p57>>. Acesso em: 11 jul. 2021.

ZILIO, Daniela. O direito aos cuidados paliativos como meio de efetivação da autonomia do paciente no processo de morte: a proteção jurídica à ortotanásia. *In*: III Encontro Virtual do Conpedi – Biodireito e Direito dos Animais II, 1., 2021, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis, 2021. Disponível em: <<http://site.conpedi.org.br/publicacoes/276gsltp/32zj5xf2/eNgGNu95D3M2DrBX.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2023.

ZILIO, Daniela. **Privacidade em decisões de fim de vida: a construção e efetivação da autonomia decisória na perspectiva dos pacientes oncológicos em tratamento no Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba-SC**. 2023. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-graduação em Direito, Universidade do Oeste De Santa Catarina, Chapecó, 2023.