

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA

RODRIGO PARANHOS DE MELO

“ÉTICA E DIREITO MÉDICO NO FIM DA VIDA: DISTANÁSIA, MISTANÁSIA E  
SUICÍDIO ASSISTIDO”, que se refere ao capítulo 39 do livro “BIOÉTICA,  
BIODIREITO E DIREITO MÉDICO”.

MACEIÓ  
2021

RODRIGO PARANHOS DE MELO

“ÉTICA E DIREITO MÉDICO NO FIM DA VIDA: DISTANÁSIA, MISTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO”, que se refere ao capítulo 39 do livro “BIOÉTICA, BIODIREITO E DIREITO MÉDICO”.

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a coordenação do curso  
de Medicina da Universidade  
Federal de Alagoas  
Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ  
2021

GERSON ODILON  
ANDERSON DE ALENCAR MENEZES  
(Organizadores)  
ADRIANA CHIARANTANO LAVORATO  
LORENA GUERRA GONÇALVES  
(Co-Organizadores)

# BIOÉTICA, BIODIREITO E DIREITO MÉDICO

ΦΦ *Phillos*

**DIREÇÃO EDITORIAL:** Willames Frank  
**DIAGRAMAÇÃO:** Jeamerson de Oliveira  
**DESIGNER DE CAPA:** Jeamerson de Oliveira  
**IMAGENS DE CAPA:** <https://br.pinterest.com>

*O padrão ortográfico, o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas do autor. Da mesma forma, o conteúdo da obra é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu autor.*



Todos os livros publicados pela Editora Phillos estão sob os direitos da Creative Commons 4.0 [https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)

2017 Editora PHILLOS  
Av. Santa Maria, Parque Oeste, 601.  
Goiânia- GO  
[www.editoraphillos.com](http://www.editoraphillos.com)  
[editoraphillos@gmail.com](mailto:editoraphillos@gmail.com)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

---

S340p

ODILON, Gerson; MENEZES, Anderson de Alencar; LAVORATO, Adriana Chiarantano, GONÇALVES, Lorena Guerra

Bioética, Biodireito e Direito Médico. [recurso eletrônico] / Gerson Odilon, Anderson de Alencar Menezes (Organizados.) Adriana Chiarantano Lavorato, Lorena Guerra Gonçalves (Co-organizadores) – Goiânia, GO: Editora Phillos, 2020.

ISBN: 978-855-296-246-5

Disponível em: <http://www.editoraphillos.com>

1. Bioética. 2. Biodireito. 3. Direito. 4. Direito Médico. 5. Medicina. I. Título.

CDD: 170

---

Índices para catálogo sistemático:

1. Ética 170

CAPÍTULO 39

ÉTICA E DIREITO MÉDICO NO FIM DA VIDA:  
DISTANÁSIA, MISTANÁSIA E SUICÍDIO  
ASSISTIDO

---

*Rodrigo Paranhos de Melo<sup>141</sup>*  
*Renato Evando Moreira Filho<sup>142</sup>*  
*Dargaro Mauricio Lima Silva<sup>143</sup>*

ASPECTOS CONCEITUAIS

Medicina e Direito convergem, historicamente, em diversas discussões. No mesmo sentido, quando se trata dos momentos finais da vida: são situações nas quais se aplicam conhecimentos das Ciências Médicas e das Ciências Jurídicas a fim de se assegurar a dignidade humana, nos derradeiros momentos da existência.

Considerando a pouca tradição, na cultura brasileira, de discutir os fenômenos médicos e judiciais que incidem na fase final da existência humana, faz-se necessário apresentar certos conceitos que giram entorno do tema, a exemplo de Mistanásia, Distanásia e Suicídio Assistido.

Acerca da *Mistanásia* ou Eutanásia Social, neologismo cunhado em 1989 por Márcio Fabri dos Anjos, a origem grega do termo (*mys* =

---

<sup>141</sup> Acadêmico do 7º período da graduação de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, (UFAL) Maceió-AL.

<sup>142</sup> Graduado em Medicina e Direito pela Universidade Federal do Ceará, Mestre e Doutor pelo Departamento de Patologia e Medicina Legal - Faculdade de Medicina/UFC, especialista em Direito Médico (UNIARA/SP), Conselheiro Corregedor de Sindicâncias - Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC), professor de Medicina Legal, Direito Médico e Ética Médica da Universidade Federal do Ceará, Membro da Cátedra de Bioética da UNESCO, em Fortaleza

<sup>143</sup> Acadêmico do 7º período da graduação de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, (UFAL) Maceió-AL

infeliz; *thanathos* = morte; é dizer, “morte infeliz”) já introduz o sentido idealizado. Sobre o tema, Ferreira (2019) preleciona:

Trata-se de morte miserável, precoce e evitável. Essa é a morte oferecida pelos três níveis de governo através da pobreza mantida, da violência, das drogas, da falta de infraestrutura e de condições mínimas de se ter uma vida digna.

Conforme Lopes, entre as inúmeras vítimas da *Mistanásia* estão os pobres que, por exclusão social e econômica, não têm acesso ao essencial para a sobrevivência, aos cuidados de saúde, levam vida sofrida e morrem prematuramente.

No que concerne a *Distanásia*, também chamada de Obstinção Terapêutica, é conceito que engloba as tentativas de prolongar a vida biológica do doente, por meio de métodos desproporcionais ao bem-estar deste, sem considerar a qualidade de vida e o sofrimento, no processo de morrer. É termo que sinaliza prática ainda observada, no cuidado de pacientes terminais.

Um outro conceito relevante, nesse contexto, é o *Suicídio Assistido*. Segundo Martinez e Bersot (2016), ocorre:

Quando é o paciente que, movido pela indignidade sofrida por sua condição terminal e por não ter condições de fazer tal ato sozinho, pede auxílio para dar cabo de sua vida moribunda. Logo, o suicídio assistido ocorre quando, por decisão consciente em face de doença terminal, cuja deterioração resulta ou poderá resultar rapidamente em intenso e desnecessário sofrimento, o paciente opta pela morte assistida.

Partindo destas premissas, é possível diferenciá-los na prática clínica, adotando abordagens conforme cada situação experimentada pelos profissionais.

Tomando como exemplar em nossos dias, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são lugares onde se internam pacientes em situações clínico-cirúrgicas graves, mas com algum prognóstico favorável à vida.

Muitos destes pacientes chegam a conviver com o ténue limite entre a vida e a morte, além de receberem cuidados especializados de profissionais com elevada capacitação técnica.

O ambiente de uma UTI é, de fato, desafiador e questionador. De início, se não forem adotadas cautelas, poderá incidir a perda de identidade do paciente, passando o doente, na prática, a ser um caso clínico, com sua vulnerabilidade, submissão e dependência. Também, ganha distinção o fato de os pacientes internados em tais serviços estarem, com frequência, sedados. Tal estado de coisas, apesar da busca e desejo pela vida, faz com que, não raro, a equipe multidisciplinar assistente conviva com o silêncio do paciente, tendo o som dos monitores e demais equipamentos como companheiro habitual.

Em se tratando das perdas que um paciente sofre na UTI, Oliveira (2002) discorre:

*O paciente, quando internado na UTI por vezes sofre perdas violentas, tanto fisicamente quanto ao nível de sua singularidade e subjetividade. Perde suas garantias, não sabe como será sua vida depois, tem medo de ser um fardo para a família, de perder o emprego... Fica bastante frágil, desamparado e se encontra em um período difícil. Muitas vezes, precisa (re)significar sua vida, precisa (re)aprender a respirar sozinho. De alguma forma, vivencia a experiência de renunciar aos seus investimentos. Ele ficará afastado da família, amigos, trabalho e lazer. A rotina de sua vida será alterada, passará por um estado de privação, isolamento, entregue aos outros, aos profissionais de saúde.*

Além das UTI; serviços de Oncologia, serviços de Geriatria, serviços de Emergência e serviços de Cuidados Paliativos se inserem neste contexto, presentes nas discussões de como proceder em um quadro inafastável de morte.

A comunicação a família e responsáveis legais, por meio de protocolos específicos para a transmissão de más notícias, tentam mitigar o impacto das informações. Não raro, na dependência de familiares, com seus valores e crenças, situações de distanásia podem

ocorrer, na expectativa que algo novo aconteça e reverta o quadro clínico do ente querido. Sob outro prisma, o comovente sofrimento do paciente poderá vir acompanhado de apelos para que esta aflição e dor se encerrem.

#### ASPECTOS NORMATIVOS

Em que pese tratar-se de temática discutida em diversos países, o Brasil ainda não dispõe de legislação específica abordando a *mistanásia* e o *suicídio assistido*. No Código Penal Brasileiro (CPB) e outras normas criminais não consta crime específico com o tipo penal *eutanásia*. Não obstante, conforme interpretações jurisprudenciais e doutrinárias; trata-se de conduta penalmente imputável e, quando realizada, poderá ser entendida como *homicídio* ou *participação em suicídio* (respectivamente, artigo 121 e artigo 122 do CPB).

Porém, em determinadas ocasiões do paciente com doença terminal sem perspectiva de cura, o Conselho Federal de Medicina disciplinou, por meio da Resolução 1.805/2006 publicada no Diário Oficial da União (D.O.U.), em 28 de novembro 2006, 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.*

Essa resolução foi endossada no artigo 41 do Código de Ética Médica (Resolução CFM 2.217/2018), que também veda a *distanásia* e o *suicídio assistido*, *in verbis*:

*É vedado ao médico:*

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

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

Trata-se de avanço na legislação brasileira concernente à autonomia do paciente, uma vez que, este passa a dispor de ampla participação no seu processo de tratamento, assim como, no processo de palição e morte. Destaque-se que a norma não autoriza ao médico a prescrição de substância que, ainda que administrada pelo próprio paciente, possa conduzir ao seu óbito, ou ainda, do médico participar ativamente do processo da execução da morte, através da vontade estabelecida pelo paciente.

Percebe-se, portanto, a relevância das discussões acerca dos momentos finais da vida. Alcançar o significado de cada conceito é fundamental, tanto nos cuidados médicos (técnicos e éticos) ao paciente quanto na assistência jurídica.

Por se tratar de tema que, rotineiramente, chega para análise das duas ciências, também se reconhecem os esforços em garantir, a partir de leis e demais regulamentos, os direitos e garantias de cada ser humano, seja na diminuição do sofrimento dos pacientes, no conforto às famílias ou reduzindo o impacto dos acontecimentos na sociedade civil.

A legislação nacional vai se conformando de acordo com as demandas dos tempos e costumes, que surgem da prática clínica e exigem respostas imediatas dos legisladores. O escopo é garantir a dignidade da pessoa humana, em todas as instâncias.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, M. **Dignidade Humana como base do estado democrático de direito: uma discussão sobre a eutanásia.** ETIC-ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA-,v.6 ,n.6 ,2010.

Disponível: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/2320>>. Acesso em: 23.10.2019

BRAGA, M. V. **Suicídio Assistido: reflexões sobre legalidade, o idoso e sua autonomia.** Revista Portal de Divulgação, n. 57, p. 33-43, jul./ago/set. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 2217, de 27 de setembro de 2018. **Código de Ética Médica**, Brasília, DF, p. 11-13, 2018.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.805, de 9 de novembro de 2006.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2006.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal.** Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

FELIX, Z. C. et al. **Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura.** Ciência & saúde coletiva, v. 18, p. 2733-2746, 2013.

FERREIRA, S. **A mistanásia como prática usual dos governos.** Jornal do Cremerj [Internet]. Coluna do conselheiro; mar/abr 2019;(324):6. Disponível: <https://bit.ly/2YHYhC2>. Acesso em: 22/10/2019.

---

KOVÁCS, M. J. **Suicídio assistido e morte com dignidade: conflitos éticos.** Revista Brasileira de Psicologia, v. 2, n. 01, 2015.

LOPES, C. R. A. **Eutanásia: a última viagem.** Revista da Faculdade de Direito da UERJ, v.1, n. 19, jun./dez, 2011.

MARTINEZ, S. R.; BERSOT, L. G. Análise crítica da legislação sobre o suicídio assistido no Brasil. **Argumenta Journal Law**, n. 23, 2016.

MORITZ, R. D. **Conflitos bioéticos do viver e do morrer.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2011.

NUNES, R. **Diretivas antecipadas de vontade.** Brasília: CFM/Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2016.

OLIVEIRA, E. C. do N. **O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia.** Psicologia: ciência e profissão, v. 22, n. 2, p. 30-41, 2002.