

---

## LIMITAÇÕES À AUTONOMIA PESSOAL DO PACIENTE EM TERMINALIDADE DA VIDA E O CONCEITO DE LIVRE ARBÍTRIO DE SANTO AGOSTINHO

Aracelli Mesquita Bandolin Bermejo\*

Suzane de França Ribeiro\*\*

Elve Miguel Cenci\*\*\*

### RESUMO

A partir do reconhecimento universal dos Direitos Humanos e do valor fundamental da Dignidade da Pessoa Humana a compreensão da autonomia e da liberdade tiveram grandes impactos. No Brasil, o Direito do Paciente é ramo em construção e seu alicerce é justamente no reconhecimento da autonomia do paciente. Atualmente, a autonomia do paciente em relação aos desejos de terminalidade da vida por meio de eutanásia e ortotanásia é debatida em todo mundo com conclusões bastante divergentes. Este estudo propõe análise do papel do Estado e sua interferência na esfera privada do indivíduo a partir do conceito de livre arbítrio de Santo Agostinho. Para tanto, será utilizado o método dedutivo, partindo-se de premissas gerais, por meio de doutrina pertinente será delineada a compreensão de autonomia pessoal, marcada pela existencialidade humana, e, a liberdade de dispor da própria vida em circunstancia de dor, sofrimento e processo irreversível de morte.

**Palavras-chaves:** autonomia do paciente; eutanásia; livre arbítrio.

113

### ABSTRACT

From the universal recognition of Human Rights and the fundamental value of Human Dignity, the understanding of autonomy and freedom had great impacts. In Brazil, Patient Law is a field under construction and its foundation is precisely the recognition of patient autonomy. Currently, the patient's autonomy in relation to the wishes of ending life through euthanasia and orthothanasia is debated around the world with very divergent conclusions. This study proposes an analysis of the role of the State and its interference in the individual's private sphere based on Saint Augustine's concept of free will. To this end, the deductive method will be used, starting from general premises, through relevant doctrine the understanding of personal autonomy, marked by human existentiality, and the freedom to dispose of one's life in circumstances of pain, suffering and irreversible process of death.

**Keywords:** patient autonomy; euthanasia; free will.

---

\* Doutoranda do Programa em Pós-Graduação em Direito Negocial da UEL. Mestre em Direito Negocial. Advogada. Mediadora. Professora universitária. E-mail: arabandolin@gmail.com

\*\* Doutoranda do Programa em Pós-Graduação em Direito Negocial da UEL. Mestre em Direito Negocial. Advogada. Professora de graduação e pós-graduação. E-mail: suzanefr@hotmail.com

\*\*\* Doutor em Filosofia pela UFRJ. Mestre em Filosofia pela PUC/RS. Professor do Programa em Pós-Graduação em Direito Negocial da UEL. Coordenador da Especialização em Filosofia Política e Jurídica da UEL. Advogado



---

## SUMÁRIO

**INTRODUÇÃO. 1 A PROMOÇÃO AO PROTAGONISMO DO PACIENTE NOS CUIDADOS EM SAÚDE. 2 REFLEXÕES BIOÉTICAS SOBRE A DECISÃO HUMANA SOBRE A MORTE. 3 O LIVRE ARBÍTRIO DE SANTO AGOSTINHO E A TERMINALIDADE DA VIDA. CONCLUSÃO. REFERÊNCIAS.**

### INTRODUÇÃO

A autonomia individual é assunto que, passam tempos, continua em debate e suas perspectivas se ajustam com as fases e os momentos históricos da sociedade.

Após o período absolutista, a autonomia emergiu como reação às restrições até então impostas, e se tornou quase que absoluta. A liberdade foi de um extremo ao outro e no campo do Direito passou a vigorar princípios como o *pacta sunt servanda*, que conferiam ampla liberdade às partes para negociarem e o ajuste, o acordo, celebrado, era considerada verdadeira lei entre as partes.

Em momento histórico subsequente, a autonomia passou a ser funcionalizada, sendo a ela impostos limites como a boa-fé, a função social e, posteriormente, a Dignidade da Pessoa Humana. Nesse tempo, as relações jurídicas eram amparadas substancialmente em relações patrimoniais, cujo objetivo final era a proteção do patrimônio.

114

Foi a partir da Segunda Guerra Mundial que a Dignidade da Pessoa Humana passou a ser considerada um valor fundamental universal e introduziu uma releitura sobre as relações jurídicas, as quais passaram a ter seu fim na tutela e proteção da pessoa humana, no homem e não no patrimônio.

No Brasil, ainda que essa releitura ganhou força após a Constituição Federal de 1988, a qual ressignificou a autonomia privada puramente patrimonial e reconheceu a necessidade de tutela jurídica da autonomia puramente existencial, como é o exemplo dos vastos casos tratados pelo Biodireito e pelo Direitos dos Pacientes, como gestação substitutiva, seleção embrionária, tomada de decisão sobre tratamentos médicos e de fim de vida.

O presente estudo propõe a análise do papel do Estado e sua interferência na esfera privada do indivíduo a partir do conceito de livre arbítrio de Santo Agostinho.

Desta forma, com base no método dedutivo, amparado na revisão jurídico-literária, este estudo busca estabelecer reflexão sobre os contornos da autonomia pessoal do paciente, sobre os contextos de terminalidade da vida, a concepção agostiniana de livre arbítrio, atrelado



---

diretamente ao conceito de liberdade e demonstrar que o papel do Estado é promover políticas públicas de cuidado em saúde, destinadas ao paciente vislumbrado como uma pessoa integral e além do diagnóstico, para que receba todo o cuidado para atravessar o fim de sua existência de forma digna e confortável e, quando esse conforto não for possível, que a vontade do paciente seja respeitada.

## **1 A AUTONOMIA DO PACIENTE E A TOMADA DE DECISÃO**

O conceito de autonomia já atravessou diversos conteúdos, conforme o momento histórico-cultural da sociedade.

Do início da sua compreensão, cujo cerne era a proteção patrimonial, após a Segunda Guerra Mundial, do reconhecimento dos Direitos Humanos e da Dignidade da Pessoa Humana passou a ser a autonomia passou a ser construída com base e fundamento na realização da existencialidade humana, sem cunho patrimonial.

Grande maioria dos dilemas bioéticos da atualidade se referem à autonomia existencial, que pode ser compreendida como aquele que, “por intermédio dela, a pessoa, possa garantir o livre desenvolvimento da sua personalidade poderia se autodeterminar, ou seja, criar, modificar e extinguir situações subjetivas, conforme fosse o efeito mais adequado para tutela da pessoa” (MEIRELES, 2009, p. 60).

Uma das características principais da autonomia existencial é a própria sutileza e sensibilidade do objeto, motivo pelo qual exige construção jurídica de institutos próprios e releituras de institutos já existentes para que possam se amoldar às suas necessidades de tutela.

A tomada de decisão por pacientes em relação aos seus tratamentos de saúde é exercício típico da autonomia existencial, pois, nesse momento de vulnerabilidade, a decisão, especialmente quando em contexto de doença grave e/ou terminativa de vida, representa literalmente a sua própria existência.

O exercício da autonomia é central na bioética é relacionada com a concepção kantiana de não instrumentalização do homem e com o conceito de liberdade de Stuart Mill, que, em 1859, publicou a obra “Sobre a Liberdade” cujo tema central é a liberdade civil e os limites do poder legitimamente exercidos sobre os indivíduos (ELER, 2020, p. 77).

John Stuart Mill (2018, p. 6-18) compreende a liberdade individual de forma ampla, limitada apenas quando a conduta praticada represente dano, efetivo ou potencial, a terceiros

115



---

ou à sociedade. Afasta por completo qualquer limitação fundada em padrão moral e religioso da sociedade e entende que o ser sabe o que é melhor para si. Terceiros ou o Estado, mesmo com toda a reprovação moral ou social, não tem a capacidade de invadir a esfera íntima da pessoa e afirma que “sobre si mesmo, seu próprio corpo e sua mente, o indivíduo é soberano” (MILL, 2018, p. 60).

Essa compreensão de liberdade vislumbrada pela bioética tradicional faz sentido no contexto de tomada de decisão por pacientes em cuidados de saúde, pois valoriza o protagonismo do paciente, bem retratado nas palavras do filósofo de que “cada um é guardião apropriado de sua própria saúde, seja corporal, seja mental ou espiritual” (MILL, 2018, p. 64).

Muito se discute sobre a autonomia do paciente e os elementos que compõe a tomada de decisão em relação à tratamento médico, seja em relação à finalidade, circunscrita à esfera da dignidade humana, seja em relação à aferição da capacidade decisional, seja em relação à implementação de mecanismos e instrumentos que viabilizem a garantam ao paciente informações claras e suficientes para suportar a decisão e faz parte de um novo ramo do Direito, nomeado como Direito do Paciente, o qual tem natureza interdisciplinar e objetiva a tutela do paciente sob a sua própria perspectiva e não mais sob perspectivas afins, como a partir do Direito Sanitário, Direito Médico e/ou Biodireito, os quais, ainda que comumente se entrelaçam nas situações fáticas, possuem base normativa própria.

O direito do paciente tem como fundamento teórico-normativo os direitos humanos do paciente e como foco principal a sua proteção e empoderamento na ambiência clínica, fomentando sua participação ativa, com valorização da sua autonomia e contrapondo-se à perspectiva paternalista (ALBUQUERQUE, 2020, p. 16-18).

Neste contexto, o princípio do cuidado centrado no paciente tem reconhecida importância e é alicerce deste novo ramo do Direito.

## **2 REFLEXÕES BIOÉTICAS SOBRE A DECISÃO HUMANA SOBRE A MORTE**

O cuidado centrado no paciente corresponde a uma parceria entre pacientes, seus familiares e profissionais da saúde, para assegurar que as decisões respeitem as vontades, as necessidades e as preferências daqueles, e que esse sejam educados e apoiados em suas necessidades de tomar decisão e de participar do seu próprio cuidado” (COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA, 2001 apud ALBUQUERQUE, 2020, p. 34).



---

Sob as lentes do método clínico centrado no paciente, a doença em si sai do foco e a pessoa assume o protagonismo dos cuidados, que, a partir da escuta atenta e qualificada, tem por compreendida integralmente a vivência individual daquele padecimento e a oportunidade de construir, em conjunto com familiares e equipes de saúde, um plano compreendido como o mais adequado (STEWART *et al.*, 2017, p. 152).

A doutrina internacional e nacional promove, portanto, a autonomia do paciente e reconhece a importância da sua autonomia pessoal, que, “[...] significa, em poucas palavras, a necessidade de reconhecimento do direito ao autogoverno do paciente em relação aos seus legítimos interesses, bem como o respeito à sua vontade, na maior e melhor medida possível” (SOARES, 2021, p. 209).

A valorização da autonomia pessoal e do protagonismo do paciente em seus cuidados em saúde, cujo olhar se volta para o ser humano, ao indivíduo detentor de histórias, medos, vivências, preocupações, membro de uma família, de grupos de amigos, ou seja, cuida da pessoa e não da doença, agrega benefícios para todos os atores envolvidos nos cuidados.

Esse olhar humano e impulsionador da autonomia do paciente ganha ainda mais relevância quando é abordada a tutela da terminalidade de vida.

A morte é um evento inevitável e, mesmo sendo o destino de todos, é estudada com resistências, medos e sentimentos escondidos e não olhados que, necessariamente, são aflorados. O homem não possui preparo emocional para a grande maioria das decisões inerentes à terminalidade da vida e, diante desse despreparo, entra em processo de fuga que, no momento de a experimentar, não possui bagagem de informações, de conhecimentos, de emoção, para a tomada de decisões, seja em relação a si, seja em relação às pessoas que lhes são caras.

Com o desenvolvimento tecnológico, sofisticados equipamentos são lançados com a capacidade de recuperar e preservar funções vitais, o que carrega reflexões éticas e filosóficas a respeito do direito de viver com dignidade e do direito de morrer com dignidade.

A partir da possibilidade de ingerência humana na manutenção da vida, surgem reflexões bioéticas sobre a decisão humana sobre a morte.

Essas questões permanecem em aberto, são questionadas e tratadas de forma distinta no mundo todo, pois reporta a um entendimento individual e valores estritamente pessoais em contextos histórico culturais vigentes (MALUF, 2015, p. 436), sendo muito difícil propor decisões simplórias como “sim” ou “não”, em virtude de significações especiais empregadas à vida e à dignidade (DINIZ, 2014, p. 482).



---

Neste sentido, emerge a discussão sobre a eutanásia, pois o Estado tem como princípio a proteção da vida dos seus cidadãos, porém, há aqueles que, por seu estado precário de saúde, desejam colocar um fim à dor e ao sofrimento (MALUF, 2015, p. 443).

A eutanásia é dividida em dois tipos: a eutanásia ativa e a passiva<sup>1</sup>.

Por meio da eutanásia ativa ou benemortásia, há a antecipação da morte de um doente terminal ou irreversível, a pedido seu ou de sua família e diante da insuportabilidade de seu sofrimento ou da impossibilidade de cura de sua moléstia, na qual o profissional, por piedade, emprega medicamento indolor para ceifar a vida (MALUF, 2014, p. 444).

A eutanásia passiva (ortotanásia ou paraeutanásia) se funda em razões humanitárias, na qual o médico deixa empregar tratamentos de manutenção artificial de vida e permite a evolução natural do processo de morrer de paciente com coma irreversível e cujo prolongamento da vida vegetativa se mostra intolerável, sendo preservados somente tratamentos paliativos que controlem as dores e outras intercorrências, como medida de garantir a dignidade. (MALUF, 2014, p. 445).

A principal diferença entre as duas formas de eutanásia é que a ativa pressupõe uma ação com o objetivo de abreviar a vida, enquanto na passiva, é permitida a evolução natural do processo de morrer, sem emprego de medidas de manutenção artificial de sinais vitais.

A eutanásia passiva não é proibida no Brasil, porém, não possui normatização jurídica própria, sendo regulamentada deontologicamente pela Resolução n. 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina. A eutanásia ativa é proibida em grande parte do mundo, inclusive no Brasil.

Os argumentos a favor e contra a eutanásia encontram o debate sobre a obstinação terapêutica (distanásia ou prolongamento da vida) que defende o emprego de todo aparato disponível ao profissional da saúde para manutenção da vida humana, ainda que não exista chances de cura e o sofrimento se torne penoso (MALUF, 2014, p. 447).

Para o médico, surge a dúvida de qual conduta adotar. Esta dúvida tem fundo ético, moral, religioso, pessoal, profissional, etc. Como o desenvolvimento de biotecnologias, a medida da vida humana se torna cada vez desafiadora.

A decisão sobre a legitimidade da eutanásia, portanto, é fundamentada por dois extremos. Pela valorização da autonomia do paciente e no reconhecimento da validade da

---

<sup>1</sup> Tem-se também a eutanásia social ou mistanásia, em que o sistema de saúde não suporta a demanda da sociedade e pessoas perecem sem atendimento, nas filas e corredores dos hospitais. Como essa temática não envolve a autonomia do paciente, não será abordada neste estudo.



---

decisão tomada em relação à sua própria vida, eis que, como já mencionado, trata-se, literalmente, de uma decisão existencial e, de outro extremo, por convicções religiosas, éticas, políticas e sociais.

É certo que a decisão sobre a continuidade ou não da vida deve se fundamentar na dignidade da pessoa humana e dentro dos contextos já mencionados para realização de eutanásia, quais seja, a presença de irreversibilidade do quadro grave do paciente e o sofrimento, sem desvalorizar a importância dos cuidados paliativos, os quais são representativos da humanização da medicina e do cuidado integral do paciente.

### **3 O LIVRE ARBÍTRIO DE SANTO AGOSTINHO E A TERMINALIDADE DA VIDA**

É sabido do sucesso dos cuidados paliativos na forma com que pacientes e familiares experienciam doenças graves e terminalidade de vida, inclusive, minimizando o desejo de antecipação da morte. Porém, também é sabido que os cuidados paliativos ainda é área em expansão e não acessível à grande parte da população que, sem essa atenção especial, enfrenta dores e todos os demais desconfortos do fim de sua existência, inclusive, sentimentos ligados a outras esferas que não da saúde, como financeira, cuidados com familiares, desejos pessoais sobre formas de vida, etc.

Leo Pessini afirma que “na base de muitas solicitações de eutanásia existe muita solidão, abandono. O que a pessoa realmente necessita é assistência, tratamento especializado, espiritualidade, amor” (2008, p.179-177). Realmente, pacientes acompanhados com todo suporte de equipes médicas e pela família se mostram mais encorajados e, inclusive, com melhores respostas aos tratamentos (FUZIKAWA, 2013).

Santo Agostinho, ao retratar o desejo de não mais existir, bem retrata as carências humanas, as quais podem ser minimizadas ou completamente supridas pelos cuidados paliativos ao afirmar que “todo desejo daquele que quer morrer é dirigido, não para cessar de existir pela morte, mas para encontrar a tranquilidade” (AGOSTINHO, 1995, p. 176).

No processo de terminalidade da vida, é comum a expressão de medo dos pacientes que temem o sofrimento. Para a dor, há medicamentos já desenvolvidos que conferem suporte, mas é preciso distinguir dor de sofrimento. O sofrimento é mais abrangente, e tem de ser cuidado nas suas várias dimensões - física, psíquica, social e espiritual e para isso os cuidados



---

paliativos têm apontado resultados eficazes em prestar conforto aos pacientes e familiares nesse momento de vulnerabilidade (PESSINI, 2003).

Sobre os cuidados de terminalidade de vida, Leo Pessini (2003) destaca que devem ser prestados assim como os cuidados de início de vida, pois são momentos de vulnerabilidade acrescida que o indivíduo enfrenta ao longo de sua jornada e esse cuidado faz diferença na concepção de vida digna quando empregada como sinônimo de terminalidade sem sofrimento.

É nesse contexto, que o paciente deve ser tratado em sua individualidade, não existe uma régua que possa delinear padrões existenciais. Ainda que o ideal seja que o indivíduo tenha todas as suas esferas atendidas e suas necessidades supridas, não se pode nivelar a tutela jurídica da terminalidade de vida ao ideal, mas sim naquilo que é real, concreto e experienciado pela pessoa.

A dignidade da vida humana é buscada a todo momento e diretamente impacta pelas melhorias biotecnológicas durante todo seu curso. Em relação ao momento da morte, surge o conflito bioético sobre a possibilidade de aceleração do evento morte (eutanásia) e sobre sua postergação (distanásia), para muitos, confiar no curso natural significa prolongar sofrimento e para outros simboliza falta de cuidado.

Volnei Garrafa, ao defender a legalização da eutanásia sinaliza acontecimentos ocultados por profissionais e familiares que, diante de quadros de dor, sofrimento e terminalidade da vida, reconhecerem que, após detida análise do caso, acolheram pedido de abreviar sua existência (GARRAFA, 2003)

É certo que quanto maiores os cuidados, apoio médico, suporte familiar e de amigos, maior o conforto de pacientes terminais e mais distanciados estarão em dispor da vida de forma antecipada.

Seguir o curso natural da existência humana parece ser o mais adequado. A busca pela cura de diversas doenças não confere à busca pela cura da morte. A Morte é o evento final de todo indivíduo e a interferência humana, sem perspectivas de reversão para a vida, não se justifica. Porém, é preciso vislumbrar que a interferência humana para abreviação da vida não é respeitar o curso natural.

A eutanásia é debatida na grande maioria dos países. Em março de 2021, enquanto na Espanha o Parlamento a reconheceu (FRANCO, 2021), na Itália, a Justiça declarou inconstitucional a legalização reconhecida pelo Parlamento em janeiro do mesmo ano (CONJUR, 2021).





---

O tema é extremamente polêmico e não confortável em debater. O ser humano não gosta e não quer olhar para a morte, prefere deixar para pensar no momento em que ela se tornar uma realidade, sempre com a perspectiva que ela estará a longo prazo. Essa falta de enfrentamento é vista inclusive na dificuldade de elaboração e de discussão entre próprios familiares sobre preferências de fim de vida, sendo comum que quando a hora chegue, nem mesmo cônjuges conheçam os desejos de quem conviveu diariamente ao seu lado durante anos e anos.

Defender a eutanásia não significa não dispensar todos os cuidados com o paciente, como os cuidados paliativos, os quais devem ser empregados para conforto integral do paciente, o qual, reforça-se não deve ser enxergado como uma doença, mas como uma pessoa que vai muito além do quadro de saúde, que tem sentimentos, emoções, muitas preocupações e inseguranças. Os cuidados devem envolver todas as esferas de carência.

Para a continuidade do presente estudo, será abordada a perspectiva religiosa, especialmente a partir de Santo Agostinho, sobre a liberdade individual e, a partir dela, a perspectiva jurídica da interferência do Estado na esfera privada do paciente.

Desta forma, este estudo propõe a análise da interferência do Estado na esfera privada do paciente que deseja a eutanásia e é impedido em virtude de proibição legal e dentre os argumentos para limitação da liberdade individual, encontra-se o fundamento religioso de que “a eutanásia é como uma usurpação do direito à vida humana, devendo ser exclusivamente reservada ao Senhor, ou seja, só Deus pode tirar a vida de alguém” (MALUF, 2014, p. 449)

É papel do Estado, por força dos artigos 196 e 227 da Constituição Federal de 1988, o cuidado com a vida e saúde de seus cidadãos. É papel do Estado, portanto, conferir condições para que o indivíduo goze de tratamentos médicos dignos e adequados, com cuidado da sua saúde física, mental, emocional, as quais, como visto, desempenham papel fundamental nas condições enfrentadas no fim de vida.

Todo esse cuidado com a dor e o sofrimento é um direito de todo cidadão, porém, não se pode tapar os olhos e acreditar que na capacidade do Estado, ao menos no Brasil, em disponibilizar esse cuidado a toda a população, da qual grande parcela sequer tem acesso à saúde facilitada, nem tampouco que esses cuidados, mesmo prestados com excelência, tenha resultados absolutos em relação a eliminação do sofrimento final que motiva pacientes a desejarem a abreviação da vida.



---

A abreviação da vida é algo pessoal, o sofrimento vivenciado pode ter causas inimagináveis e tão íntimas ao indivíduo que sequer o cuidado extremo pode alcançá-lo, talvez esse seja o sofrimento de Vincent Humbert mencionado por Leo Pessini.

Nesse contexto, surge como base do dilema valores comunitários, religiosos, morais, éticos, que devem ser observados.

Quando se discute o valor religioso, especialmente por aqueles que com formação religiosa enraizada é difícil desprender da fé e das crenças que lhe parecem ser tão naturais. Porém, é preciso ampliar os horizontes para uma sociedade pluralista em todos os sentidos, inclusive na fé, e na impossibilidade de imposição de uma crença religiosa como única verdade fundamental.

Santo Agostinho, conhecido como o gênio da filosofia, viveu uma juventude desregrada, bebeu de diversas fontes filosóficas, como maniqueísmo, platonismo e encerrou sua trajetória como santo e um dos principais filósofos da Igreja Católica.

Ao longo de toda sua vida, buscou conhecer a verdade e, após sua conversão, conjugou a ciência e a religião, os saberes sobre o bem e o mal, muito tratando do livre arbítrio, título de uma das suas principais obras.

É sobre a concepção de livre arbítrio que pretende desenvolver a conclusão desta pesquisa.

Para Santo Agostinho, Deus é o criador de todas as coisas e tudo que Deus criar é bom. O mal é a ausência do bem, assim como a escuridão é a ausência da luz. A existência do bem e do mal se completam e é necessária para que a justiça divina seja realizada, pois, o homem somente será bom, se a ele tiver sido disponibilizado fazer mal e não o fez, ou seja, a ele foi dado o livre arbítrio.

O livre arbítrio, portanto, é conferido por Deus e por Ele compreendido com essencial para que o homem seja, ao final, nos céus, julgado como bom ou mau.

Ora, essas duas verdades: que Deus existe e que todos os bens vêm dele, nós já admitimos com fé inabalável. Entretanto, nós as expusemos de tal forma que a terceira verdade também se torna plenamente evidente, a saber: que a vontade livre deve ser contada entre os bens recebidos de Deus. Ainda que o homem possa usar mal da liberdade, a sua vontade livre de ser considerada como um bem (AGOSTINHO, 1995, p. 135)

A parte dessa reflexão, de que a todos foi conferida a liberdade justamente para que possa existir o duplo caminho a seguir, é que se fundamenta, na perspectiva da religião, a não



---

interferência do Estado em limitar a autonomia do paciente que, ao decidir por não mais existir em virtude do sofrimento experienciado e do processo irreversível de terminalidade da vida.

Esta é uma decisão exclusivamente pessoal, cumprindo ao Estado desenvolver políticas públicas de amparo aos pacientes para que, supridos em suas carências, não se refugiem na morte como socorro para sua dor, porém, não sendo suficientes os cuidados dedicados ao indivíduo, já não cabe mais qualquer interferência externa ao seu livre arbítrio de como seguir... existindo ou não.

## CONCLUSÃO

A participação de pacientes e seus familiares na tomada de decisão sobre cuidados em saúde é cada vez mais evidente na rotina hospitalar e, quando se trata de terminalidade de vida, pouco se discute e muitas dores emergem quando experienciada.

Com as novas biotecnologias, a ingerência humana sobre a vida se tornou ainda mais real. É possível prolongá-la e abreviá-la e esse fato trouxe novos dilemas bioéticos. No mundo todo não há consenso sobre eutanásia e ortotanásia, sendo que poucos são os países que a legalizaram e regulamentaram.

Em que pese a ausência de legalização e regulamentação, há reconhecimento de sua prática, não habitual, por profissionais que, certificados do quadro irreversível de processo de terminalidade da vida, por compaixão e solidariedade, acolhem o pedido de abreviar sua existência e livra-lo da dor e do sofrimento.

O dilema invade questões religiosas e, com base no conceito de livre arbítrio de Santo Agostinho, tem-se que Deus conferiu o livre arbítrio para o homem, para que agisse a seu critério para o bem ou para o mal. Não cabe ao Estado limitar essa liberdade em nome da religião, especialmente em virtude da pluralidade da sociedade, em que nem todos propagam a mesma fé. Ao Estado cabe promover políticas públicas para evitar o desfecho do desejo de terminalidade, porém, não sendo superado o sofrimento do paciente acometido por doença em processo de morte, sua vontade deve prevalecer.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Santo. **O Livre Arbítrio**. São Paulo: Paulus, 1995.



---

ALBUQUERQUE, Aline. **Manual de Direito do Paciente**. Belo Horizonte: CEI, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina. 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 seu representante legal. Publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, n.227, 28 nov. 2006. Seção 1, p.169.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

ELLER, Kalline. **Capacidade Jurídica da Criança e do Adolescente na Saúde**. Rio de Janeiro: Lumem Juris, 2020.

FRANCO, Sandra. **Eutanásia: a importância de discutir a morte com dignidade**. Revista Consultor Jurídico, 21 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-jul-21/franco-eutanasia-importancia-discutir-morte-dignidade?imprimir=1>. Acesso em: 10 set. 2021.

FUZIKAWA, Alberto Kazuo. **O método clínico centrado na pessoa: um resumo**. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1684.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2021.

124

GARRAFA, Volnei. **A eutanásia deveria ser legalizada? A discussão precisa avançar no Brasil**. Folha de São Paulo: 2003. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz0410200309.htm> Acesso em 10 de set. 2021  
Justiça portuguesa derruba legalização da eutanásia, mas abre brecha. Revista Consultor Jurídico, 17 de março de 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-mar-17/justica-portuguesa-derruba-legalizacao-eutanasia?imprimir=1>. Acesso em: 10 set. 2021.

MEIRELES, Rose Mello Vencelau. **Autonomia Privada e Dignidade Humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

PESSINI, Leo. **Dizer adeus à vida com dignidade**. Folha de São Paulo: 2003. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz0410200310.htm> Acesso em 10 de set. 2021.

MILL, John Stuart. **Sobre a Liberdade**. Campinas: Vide, 2018.

SOARES, Flaviana Rampazzo. **Consentimento do Paciente no Direito Médico**. São Paulo: Editora Foco, 2021.

STEWART, Moira *et al.* **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. Trad. Anelise Burmeister e Sandra Maria Mallmann da Rosa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

