

## BIOTESTAMENTO

Causou grande repercussão na Itália e se alastrou pelo mundo, no ano de 2006, o caso de Piergiorgio Welby, que se encontrava tetraplégico em razão de uma distrofia muscular progressiva e que, de várias formas, manifestou sua vontade de morrer, não que fosse contra a vida e sim porque, embora vivo, já não a tinha mais. Assim, além de escrever para o presidente italiano, invocou a tutela jurisdicional solicitando que os aparelhos que forneciam o seu suporte vital fossem desligados. Ambas tentativas frustradas. Seu objetivo foi atingido quando um médico anestesista desligou o respirador artificial conferindo-lhe, no entanto, sedativos para aliviar o sofrimento.

Eluana Englaro, também italiana, despertou a atenção mundial pela peculiaridade do seu caso. Após um acidente de carro, entrou em vida vegetativa, em janeiro de 1992. A família de Eluana ingressou com pedido judicial para a retirada da alimentação e hidratação artificiais. Pleito que se arrastou por longos anos até que foi julgado procedente pela Corte de Apelação em 2009, após 17 anos em estado vegetativo.

As discussões envolvendo estes casos, ligadas umbilicalmente ao direito de morrer, bifurcaram para dois polos distintos: prática da eutanásia, conduta considerada crime na Itália ou, se a pedido do paciente, no âmbito de sua autonomia, os médicos podem afastar as intervenções consideradas fúteis até então, por se tratar de paciente sem qualquer chance de reversibilidade.

Recentemente, no mês de janeiro de 2018, a italiana Patrícia Cocco, 49 anos, portadora de esclerose lateral amiotrófica (ELA), que vai minando gradativamente a capacidade de se mover, falar e até de respirar, foi beneficiada pela Lei 219/2017, aprovada em dezembro de 2017, conhecida como testamento biológico ou biotestamento, que tem por finalidade precípua tutelar a liberdade da pessoa de rejeitar total ou parcialmente o tratamento a que vem sendo submetida.<sup>1</sup> Assim, Patrícia, pelo movimento dos olhos, captado por um comunicador ocular, conseguiu que os médicos entendessem seu pleito e retirassem a nutrição artificial e a hidratação, com o consequente suprimento de medicamentos para o alívio da dor.

---

<sup>1</sup> <https://www.ilfattoquotidiano.it/2017/12/14/biotestamento-cosa-prevede-la-legge-sul-fine-vita-approvata-definitivamente-dal-parlamento/4020962/>

A lei italiana prevê a Disposição Antecipada de Tratamento (DAT), em que a pessoa maior, com higidez mental compatível, pode antecipar futura incapacidade de autodeterminação e, para tanto, elaborar um documento com tal finalidade, podendo, até mesmo, nomear um representante para agir em seu nome. O médico, diante de tal documento, vê-se obrigado a respeitar a vontade do paciente, não só para recusar o tratamento, como também para renunciar a ele, observando que pela legislação italiana a nutrição artificial e a hidratação fazem parte dos tratamentos ofertados.

É indiscutível, nos dias atuais que, diante das prerrogativas do paciente, notadamente a autonomia e a autodeterminação, corolários do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, todo procedimento na área da saúde deve ter início com a aquiescência livre e esclarecida do paciente. Na relação linear entre médico e paciente, compreendendo aqui os parentes ou responsáveis legais, além do relacionamento de confiança e cuidados, ficam evidenciadas as normas de conduta que irão registrar os limites permitidos pelo paciente.

Na realidade, quando se esbarra em vários relatos do fim da vida, o tema chama a atenção de todos, pois a morte se encerra na própria vida. No momento em que o paciente atinge o estágio de irreversibilidade, tanto ele como os familiares procuram a escolha da terapia que seja compatível com a morte digna, sem se cogitar da prática da eutanásia. Kierkegaard, ao falar do desespero humano diante da morte, em poucas palavras sentenciou: “Assim, estar mortalmente doente é não poder morrer, mas nesse caso a vida não permite esperança, e a desesperança é a impossibilidade da última esperança, a impossibilidade de morrer. Enquanto ela é o supremo risco, tem-se confiança na vida; mas quando se descobre o infinito do outro perigo, tem-se confiança na morte.”<sup>2</sup>

No Brasil, não há lei ordinária a respeito da finitude da vida. Há, sim, na Resolução que instituiu o Código de Ética Médica, que traz as normas que devem ser seguidas no exercício da *ars curandi*, a proibição de qualquer conduta para abreviar a vida do paciente, ainda que seja a seu pedido ou de seu representante legal, deixando ver a oposição à prática eutanásica. Porém, abre a possibilidade para a prática ortotanásica, consistente em fazer com que a morte tenha o seu curso normal, sem qualquer

---

<sup>2</sup> Kierkegaard, Soren. O desespero humano. Tradução: Adolfo Casais Monteiro. São Paulo: Editora Unesp, 2010.

antecipação, conferindo todo o suporte necessário para o paciente, quando disciplina: “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.”<sup>3</sup>

O mesmo Conselho editou outra Resolução dispondo sobre as diretrizes antecipadas ou testamento vital, que compreende o demonstrativo de vontade do paciente em manifestar antecipadamente os cuidados *in extremis* e, em seu artigo 1º, proclama a principal delas: “Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.”<sup>4</sup>

A morte, desta forma, com a familiaridade que lhe é peculiar, vai ingressando no cenário cotidiano como um fenômeno natural e permite ao homem, em determinadas situações, quando tiver a certeza que a vida já escoou, fazer a opção por ela.

Eudes Quintino de Oliveira Júnior, promotor de justiça aposentado/SP, mestre em direito público, pós-doutorado em ciências da saúde, reitor da Unorp, advogado.

---

<sup>3</sup> Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 1931/2009, artigo 41, parágrafo único.

<sup>4</sup> Resolução CFM nº 1995/2012, de 09 de agosto de 2012.