

# Início e Fim da Vida Dilemas e Legislação Atual



**Prof. Dr. Hermes de Freitas Barbosa**

Centro de Medicina Legal  
Departamento de Patologia e Medicina Legal

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
Universidade de São Paulo



# DIAGNÓSTICO DE MORTE

## É CLÍNICO!!

- ❑ Perda da consciência
- ❑ Perda da sensibilidade
- ❑ Perda da motilidade e do tônus muscular
- ❑ Parada da respiração e da circulação

Obs: correspondem a fenômenos cadavéricos **abióticos** **imediatos**; um ou mais fenômenos cadavéricos consecutivos dão diagnóstico de certeza (desidratação, resfriamento, livores hipostáticos e rigidez)



# MORTE ENCEFÁLICA

- ❑ Regulamentado no Brasil pela Resolução 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina
- ❑ Exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias
- ❑ Consequência de processo irreversível e de causa conhecida
- ❑ **A data e a hora do óbito da Declaração de Óbito é aquela do Termo de Declaração de Morte Encefálica**



# MORTE ENCEFÁLICA

## RESOLUÇÃO CFM 1.826/2007

- **Art. 1º** É legal e ética a suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando determinada a morte encefálica em não-doador de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, nos termos do disposto na Resolução CFM nº 1.480, de 21 de agosto de 1997, na forma da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.



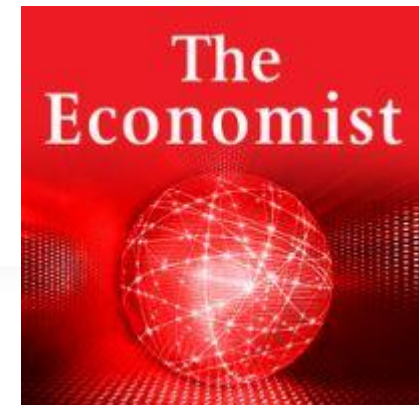
# MORTE ENCEFÁLICA

## Fundamentação da Resolução CFM 1.826/2007

*A morte encefálica equivale à morte clínica. Portanto, do ponto de vista ético e legal, após seu diagnóstico **é dever do médico** retirar os procedimentos de suporte que mantinham artificialmente o funcionamento dos órgãos vitais utilizados até o momento de sua determinação.*



# Brasil é o terceiro pior lugar do mundo para morrer



15/07/2010 19h30

A A

Estudo inédito que compara os cuidados com pacientes terminais em diversos países coloca o Brasil entre os piores lugares para morrer.

Entre as 40 nações analisadas, o Brasil só não é pior do que Índia e Uganda, de acordo com o trabalho, feito pela unidade de inteligência da revista "The Economist".

Cada país recebeu sua pontuação no recém-criado índice de qualidade de morte. A nota é composta por indicadores qualitativos e quantitativos, normalizados e traduzidos em números.

# *Distanásia*

*"Morte lenta, ansiosa  
e com muito sofrimento".*



# DISTANÁSIA

- ❑ Sinonímia: obstinação terapêutica ou encarniçamento terapêutico (Europa), futilidade terapêutica (USA)
- ❑ Atitude médica que, visando “salvar a vida” do paciente terminal, submete-o a grande sofrimento. Nesta conduta não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer.
- ❑ Questão-chave: Até que ponto se deve prolongar o processo do morrer quando não há mais esperança de reverter o quadro?





# Eutanásia

*"Boa morte, morte doce, sem dor, sem sofrimento".*



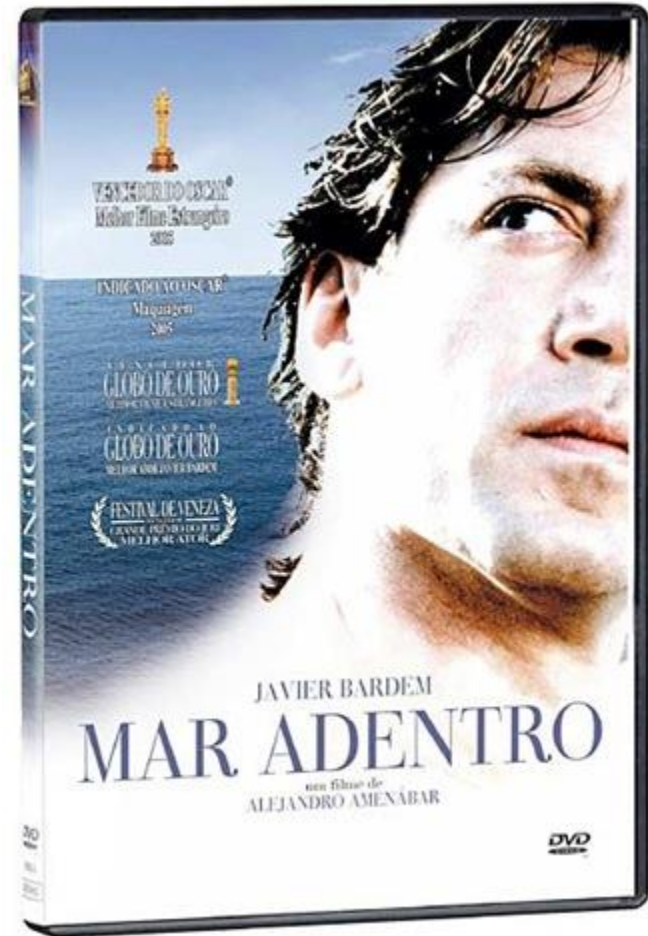
# EUTANÁSIA

- ❑ É uma morte serena, sem sofrimento. Oposto de distanásia. Prática pela qual se busca abreviar, sem dor ou sofrimento, a vida de um doente reconhecidamente incurável.
- ❑ Doença incurável: paciente terminal ou não
- ❑ Ativa ou Passiva
- ❑ Voluntária (solicitada)  
Involuntária (compulsória)
- ❑ É crime no Brasil



# SUICÍDIO ASSISTIDO

- ❑ Ocorre quando uma pessoa que não consegue concretizar sozinha sua intenção de morrer, recebe o auxílio de um outro indivíduo; consiste em facilitar o acesso aos meios para o resultado morte.



# **Ortotanásia**

***"Morte no momento certo".***



# ORTOTANÁSIA

- ❑ Limitação ou suspensão de procedimentos e tratamentos (esforços terapêuticos ou ações diagnósticas inúteis ou obstinadas) que prolongam a vida do doente em fase terminal, que padece grande sofrimento em razão de uma enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal
- ❑ Sinônimo de “suspensão de esforço terapêutico”

# ALGUNS CONCEITOS

- ❑ **Paciente terminal**: aquele cuja condição é irreversível, independente de ser tratado ou não, e que apresenta uma alta probabilidade de morrer num período relativamente curto de tempo
- ❑ **Cuidados paliativos**: cuidados que garantem ao paciente terminal qualidade de vida até o momento da morte, sejam eles médicos, psicológicos, de enfermagem ou espirituais



# POSIÇÃO DA IGREJA CATÓLICA

*"A interrupção de procedimentos médicos onerosos, perigosos, extraordinários ou desproporcionais aos resultados esperados pode ser legítima. É a rejeição do 'encarniçamento terapêutico'.*

*Não se quer dessa maneira provocar a morte: aceita-se não poder impedi-la.*

*As decisões devem ser tomadas pelo paciente, se tiver competência e capacidade para isso; caso contrário, pelos que têm direitos legais, respeitando sempre a vontade razoável e os interesses legítimos do paciente."*

***Catecismo da Igreja Católica, parágrafo 2278***



# RESOLUÇÃO CFM 1.805/2006

- ❑ **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.
- ❑ O MP do 14ª Vara Federal do DF ajuizou Ação Civil Pública: o CFM não tem poder regulamentador para estabelecer como parâmetro ético uma conduta tipificada como crime.
  - ❑ Resolução suspensa
  - ❑ MP desistiu da ação em agosto de 2010



# CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

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.



# LEI ESTADUAL 10.241/1999

- Artigo 2º - São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:

VII - consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados;

**XXIII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida; e**

**XXIV - optar pelo local de morte.**



# PORTARIA MS 1.820/2009

- ❑ Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Parágrafo único: (...), garantindo-lhe:

**X - a escolha do local de morte;**

**XI - o direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto;**





**I FÓRUM SOBRE DIRETIVAS  
ANTECIPADAS DE VONTADE**

**Conselho Federal de Medicina  
Clube Sírio – São Paulo/Sp  
26 e 27 de agosto de 2010**

# RESOLUÇÃO CFM 1.995/2012

- ❑ Art. 1º 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.
- ❑ Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.



# RESOLUÇÃO CFM 1.995/2012

## Art. 2º (...)

- ❑ § 1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.
  
- ❑ § 2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.
  
- ❑ § 3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.



# INÍCIO DA VIDA (NÃO HÁ CONSENSO)

- ❑ Visão genética: formação do zigoto
- ❑ Visão embriológica: 3ª semana de gravidez; até 12 dias o embrião é capaz de se dividir e dar origem a gêmeos
- ❑ Visão cardiológica: início dos batimentos cardíacos fetais (6ª semana)
- ❑ Visão neurológica: se a morte é a parada da atividade encefálica, a vida começaria com ela – não há consenso sobre quando começa a atividade cerebral
- ❑ Visão ecológica: viabilidade fetal extra-uterina (20 semanas)



# ABORTO

## CONCEITOS

- ❑ **Jurídico:** a interrupção da gestação, com o intuito da morte fetal, independentemente da idade gestacional
  
- ❑ **Médico:** interrupção, voluntária ou não, da gestação antes de completar 22 semanas; quando IG desconhecida, considera-se peso <500g



# ABORTO PROVOCADO PELA GESTANTE OU COM SEU CONSENTIMENTO

## CÓDIGO PENAL

- ❑ Art. 124. **Provocar** aborto em si mesma ou **consentir** que outrem lho provoque:  
Pena - detenção de um a três anos.

# ABORTO PROVOCADO POR TERCEIRO

- ❑ Art. 125. Provocar aborto, **sem** o consentimento da gestante:  
Pena - Reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos.
- ❑ Art. 126. Provocar aborto **com** o consentimento da gestante:  
Pena - Reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos.  
Parágrafo único: Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de 14 (catorze) anos, ou é alienada ou débil mental, ou se consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.



# ABORTO LEGAL

## CÓDIGO PENAL

**Art. 128** - Não se pune o aborto praticado por médico:

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.



# ABORTO NECESSÁRIO OU TERAPÊUTICO

## DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- ❑ Avaliação de no mínimo dois profissionais
  
- ❑ Ter a anuência e/ou consentimento esclarecido assinado pela gestante ou familiares
  - ❑ Ter clareza de que a interrupção da gestação é a única e a mais adequada maneira de salvar a vida da gestante.
  
- ❑ Não é necessária autorização judicial
  
- ❑ Avaliação multidisciplinar

# ABORTO POR ESTUPRO

## DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- ❑ Boletim de ocorrência policial (?) ou Termo de Relato Circunstanciado feito pela gestante e dois profissionais de saúde (Portaria nº1508, Ministério da Saúde)
- ❑ Termo de autorização (gestante ou responsável legal, se incapaz)
- ❑ Termo de consentimento informado
- ❑ Avaliação multidisciplinar
- ❑ Gestação até 20 semanas
- ❑ Não é necessária autorização judicial

# ABORTO SELETIVO

- ❑ Não há previsão legal, dependendo de autorização judicial (exceto anencéfalos)
- ❑ Malformação incompatível com a vida

## DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- ❑ Solicitação da gestante à autoridade judicial
- ❑ Consentimento informado
- ❑ Um ou mais exames de ultra-som morfológico assinado por dois especialistas
- ❑ Relatório do médico assistente
- ❑ Em caso de doença rara, cópia de artigo científico



[www.hermesbarbosa.med.br](http://www.hermesbarbosa.med.br)

[hermesbarbosa@usp.br](mailto:hermesbarbosa@usp.br)

