

DOI: 10.33242/rbdc.2020.03.013

## **WRONGFUL PROLONGATION OF LIFE: UM NOVO DANO PARA UM NOVO PARADIGMA DE PROTEÇÃO DA AUTONOMIA**

**WRONGFUL PROLONGATION OF LIFE: A NEW DAMAGE  
FOR A NEW AUTONOMY PROTECTION PARADIGM**

**Luciana Dadalto**

Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da UFMG.  
Mestre em Direito Privado pela PUC Minas. Advogada. Sócia da Luciana  
Dadalto Sociedade de Advogados. Professora Universitária.  
Administradora do portal [www.testamentovital.com.br](http://www.testamentovital.com.br).

**Nathalia Recchiutti Gonsalves**

Enfermeira. Pós-Graduada em Auditoria em Gestão e Saúde pela Universidade Tuiuti do  
Paraná. Graduanda em Direito e integrante do grupo de pesquisas “Direito da Saúde e  
Empresas Médicas” (Unicuritiba). *E-mail*: [nathaliar0780@gmail.com](mailto:nathaliar0780@gmail.com).

---

**Resumo:** O presente artigo objetiva analisar o *wrongful prolongation of life* no ordenamento jurídico brasileiro por meio de pesquisa teórica de natureza exploratória, com levantamento bibliográfico e documental na seara jurídica e bioética. A fim de alcançar o objetivo, apresenta e discute o instituto, analisando sua aplicação pela jurisprudência dos EUA e, por fim, problematiza o tema sob a ótica da doutrina e das normas deontológicas e jurídicas brasileiras, para concluir que o *wrongful prolongation of life* trata-se de um dano existencial e, portanto, é passível de responsabilização civil no direito brasileiro.

**Palavras-chave:** Wrongful prolongation of life. Dano existencial. Responsabilidade civil.

**Abstract:** This article aims to analyse the institute of wrongful prolongation of life in the Brazilian legal system, through exploratory theoretical research, with bibliographic and documentary research in the legal and bioethical field. In order to reach the objective, it presents and discusses the institute, analyzing the application according to US jurisprudence and, finally, problematizes the subject from the perspective of Brazilian doctrine and deontological and legal norms, to conclude that the wrongful prolongation of life deals it is an existential damage and, therefore, is subject to civil liability under Brazilian law.

**Keywords:** Wrongful prolongation of life. Existential damage. Civil liability.

**Sumário:** **1** Compreendendo o *wrongful prolongation of life* – **2** Da vida biológica à vida biográfica: um novo olhar sobre o bem jurídico “vida” – **3** O prolongamento indevido da vida e a responsabilização civil no direito brasileiro – **4** Considerações finais

---

## 1 Compreendendo o *wrongful prolongation of life*

O direito do paciente em recusar cuidados médicos é reconhecido há muito tempo em diversos países como Alemanha, Argentina, Bélgica, França, Holanda, Inglaterra, Uruguai, sendo adotado pela primeira vez em 1891. Trata-se do reconhecimento do direito individual à autonomia e autodeterminação, incluindo a capacidade para consentir, recusar e decidir acerca do seu tratamento médico.

No entanto, décadas se passaram para que a recusa de tratamentos envolvendo a manutenção da vida, como o suporte ventilatório, a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e a nutrição e hidratação artificiais fossem legalmente reconhecidos no mundo.

Em novembro de 1990, visando garantir o direito do paciente à autodeterminação nas decisões de assistência à saúde, o Congresso Nacional dos Estados Unidos da América (EUA) aprovou a Lei de Autodeterminação do Paciente (PSDA), “uma peça seminal da legislação que torna os direitos dos pacientes no final da vida ainda mais concretos”.<sup>1</sup>

O PSDA exige que todas as unidades de saúde que recebem financiamento do Medicare e Medicaid forneçam aos pacientes admitidos informações por escrito sobre seus direitos legais de recusar tratamento médico e de escrever documentos de diretivas antecipadas de vontade.<sup>2</sup> Nota-se, contudo, que a legislação estadual norte-americana continua a desempenhar um papel importante no estabelecimento dos direitos dos pacientes de recusar cuidados que salvam vidas: hoje, todo estado dos EUA tem uma lei que dispõe sobre documentos de diretivas antecipadas, nas modalidades de ordem de não reanimação, testamento vital e procuração para cuidados de saúde – ferramentas legais essenciais que permitem que os pacientes exerçam suas escolhas em fim de vida mesmo depois de perderem tal competência.<sup>3</sup>

Essas leis fundamentam-se nos princípios da autodeterminação e da integridade corporal e na doutrina do consentimento informado, que, por sua vez, estabelece que “um médico que trata um paciente sem o seu consentimento comete um dano, mesmo que esse procedimento seja considerado benéfico”.<sup>4</sup> A Suprema Corte norte-americana reconhece que o corolário lógico dessa doutrina permite

<sup>1</sup> ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. *Federal Patient Self-Determination Act*. (PSDA). Disponível em: <http://thomas.loc.gov/cgi-bin/query/z?c101:H.R.5067>. Acesso em: 3 jun. 2020.

<sup>2</sup> FAGERLIN Angela; SCHNEIDER, Carl E. Enough: the failure of the living will. *Hastings Center Report*, v. 34, n. 2, 2004.

<sup>3</sup> THE SUPPORT PRINCIPAL INVESTIGATORS. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients: the study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments. *Jama*, 24, 275 (16):1232, 1996.

<sup>4</sup> OHIO COURT OF APPEALS. *Estate of Leach v. Shapiro*, 469 N.E.2d 1047, 1051. Disponível em: [courtlister.com/opinion/3978651/leach-v-shapiro/](http://courtlister.com/opinion/3978651/leach-v-shapiro/). Acesso em: 3 jun. 2020.

aos indivíduos recusarem um tratamento médico proposto, inclusive aqueles que salvam vidas, ou em linguagem mais coloquial, aqueles que permitem o direito de morrer.

Os profissionais da área da saúde andam frequentemente sob uma linha tênue diante dos desejos do paciente e das intervenções médicas necessárias aos que estão morrendo. Isto deve-se ao fato de que, durante toda a sua formação, aprendem que devem fazer de tudo para salvar a vida de seus pacientes. Em alguns casos, a doença torna-se um desafio e, se um paciente morre, o médico sente-se fracassado. Transpor essa linha nem sempre é fácil, “os cuidados médicos no final da vida são muitas vezes inconsistentes com as escolhas do paciente”<sup>5</sup> e acarretam implicações legais, éticas e econômicas.

Entre as razões mais prováveis pelas quais os médicos não aderem às diretivas antecipadas de um paciente estão o dilema moral que enfrentam e o medo, ainda que injustificado, da responsabilidade de abreviar prematuramente uma vida. Muitos temem sofrer represálias por parte dos familiares, pois, embora exista um documento de diretiva antecipada, as decisões do paciente nem sempre são claras no que se refere à manutenção da vida, podendo gerar conflitos de interesses entre os membros da família, que podem estar em desacordo sobre as escolhas e cuidados do indivíduo no final da vida.

As falhas na comunicação sobre os desejos do paciente também são consideradas parte das principais causas para ignorar as ordens “não ressuscitar” (DNR)/“não intubar” (DNI). Muitas vezes, uma parada cardíaca ou respiratória ocorre quando a família e o médico do paciente não estão presentes. Na ânsia de socorrer o paciente, o *status* DNR/DNI não é apreciado, sendo este ressuscitado e estabilizado.<sup>6</sup> Com o intuito de contornar essa situação, hospitais de diversos estados norte-americanos, no momento da admissão do paciente no hospital, registram diretamente na pulseira de identificação o *status* de ressuscitação.<sup>7</sup> Outro fator importante e que pode influenciar a desconsideração de uma ordem de DNR inclui a motivação financeira para prolongar o tratamento.

Diante desse contexto, muitos profissionais da área médica justificam a prevalência da prática da medicina defensiva, optando pela realização de procedimentos fúteis e extraordinários, pois, por outro lado, os preveniriam de uma possível

<sup>5</sup> LYNCH, Holly Fernandez *et al.* Compliance with advance directives: wrongful living and tort incentives. *The Journal of Legal Medicine*, 29, p. 133-178, 2008.

<sup>6</sup> SAIITA, Nicole Marie; HODGE Samuel. Wrongful prolongation of life – A cause of action that has not gained traction even though a physician has disregarded a “do not resuscitate” order. *Temple Journal of Science, Technology & Environmental Law*, , 221, 2011.

<sup>7</sup> SAIITA, Nicole Marie; HODGE Samuel. Wrongful prolongation of life – A cause of action that has not gained traction even though a physician has disregarded a “do not resuscitate” order. *Temple Journal of Science, Technology & Environmental Law*, 30, 221, 2011.

ação de responsabilidade civil por negligência. Nas palavras de um administrador de hospital, sua instituição “preferiria ter uma alegação de prolongamento de vida injusta do que sofrer processo de responsabilização civil com a alegação de morte por negligência”.<sup>8</sup>

Entretanto, Saitta e Hodge acreditam que essa atitude dos profissionais médicos ante o descumprimento das manifestações de vontade dos pacientes está mudando, e a crescente judicialização dessas questões é a principal razão dessa mudança. Nos últimos anos, tribunais norte-americanos têm admitido a tese de *wrongful prolongation of life* (prolongamento indevido da vida) em demandas indenizatórias movidas por pacientes em face do médico e/ou hospital, alegando que foram prejudicados por cuidados médicos indesejados e contrários aos desejos em fim de vida dispostos em seus documentos de diretivas antecipadas de vontade (DAV), ou documentos específicos de recusa terapêutica.

### 1.1 Beatrice Weisman

O primeiro caso envolvendo *wrongful prolongation of life* que chegou ao Poder Judiciário nos EUA foi o caso de Beatrice Weisman, uma senhora de 83 que, em 2013, sofreu um acidente vascular cerebral e ficou internada algumas semanas no Hospital Geral de Maryland. Ela havia deixado dois documentos de DAV: um testamento vital, no qual se recusava a ser mantida viva por aparelhos, e uma procuração para cuidados de saúde, na qual dava poderes para seu marido, William Weisman, tomar decisões sobre cuidados de saúde em seu nome.

Ocorre que o quadro clínico de Beatrice piorou, o procurador para cuidados de saúde reafirmou a ordem de não reanimação e, mesmo assim, no dia 28.8.2013, ela teve uma parada cardiorrespiratória e foi reanimada, tendo alta hospitalar e necessitando de intensos cuidados domiciliares. Seu filho Cristian ajuizou em 2016 uma ação judicial contra o hospital pedindo o reembolso das despesas hospitalares, no importe de U\$250.000,00 (duzentos e cinquenta mil dólares) e o custeio com os cuidados de saúde com a paciente até a data de sua morte, no importe de U\$180.000,00 (cento e oitenta mil dólares por ano), alegando, em apertada síntese que: a) as vontades da paciente foram ignoradas pela equipe; b) o descumprimento das DAV gerou graves danos psíquicos ao procurador designado pela paciente, que se sentia culpado pelo descumprimento de sua vontade;

---

<sup>8</sup> GREENWALD, Judy. Medical ethics and risk management: liability at life's end; providers risk suits by reviving patients. *Bus. INS.*, 1996.

c) a família gastou todo seu patrimônio para garantir qualidade de vida à Beatrice, que ficou com muitas sequelas, algumas incuráveis; d) a paciente nunca desejou ficar viva na condição em que se encontra. Após quinze meses de litígio, em 2018, as partes fizeram um acordo, cujo valor não foi divulgado.

## 1.2 Suzanna Stica

Suzanna Stica, com 91 anos, foi internada em um hospital após se queixar de problemas respiratórios. No momento da sua admissão, assinou dois documentos de recusa terapêutica: uma ordem de não ressuscitação e uma ordem de não intubação. Contudo, a equipe médica adotou práticas de reanimação depois que ela sofreu uma parada cardíaca, ignorando sua vontade previamente manifestada. A paciente sobreviveu mais seis meses. Durante esse período foi intubada e teve maiores dificuldades em respirar e falar, ficando confinada a uma cadeira de rodas, sofrendo de depressão e demência.

Em 2017, a sua filha Suzanne Koerner ajuizou uma ação em que foram réus o Morristown Medical Center, o médico responsável pela Sra. Stica e quatro enfermeiras por violarem o direito da paciente à recusa terapêutica. O juiz W. Hunt Dumont, do Morris County Courthouse – Nova Jersey, negou o pedido dos réus de *motion for summary judgment*. As partes firmaram acordo em 2018 com cláusula de confidencialidade sobre os seus termos. Ao analisar o caso, o tribunal local ponderou que a autonomia da doente foi simplesmente ignorada pela equipe médica e, como consequência, ela viveu mais seis meses em condição deplorável, com dores e sofrimentos indesejados.

Assim, concluiu que os réus “violaram o direito fundamental de Stica de recusar tratamento médico indesejado”.<sup>9</sup> Destaque-se que o tribunal considerou que sua decisão era uma extensão lógica da decisão da Suprema Corte de Nova Jersey de 1979, em *Berman vs. Allan*, que reconheceu a doutrina do *wrongful birth* (nascimento indesejado). O tribunal de Nova Jersey tem assumido papel de liderança no reconhecimento dos direitos dos pacientes em relação à tomada de decisão sobre cuidados de saúde, incluindo-se o *wrongful prolongation of life*.

---

<sup>9</sup> LOCASCIO, Louis. Wrongful prolongation of life: a new cause of action. *Law.com*, 4 dez. 2017. Disponível em: <https://www.law.com/njlawjournal/sites/njlawjournal/2017/12/04/op-ed-wrongful-prolongation-of-life-a-new-cause-of-action/?slreturn=20200503141326>. Acesso em: 3 jun. 2020.

### 1.3 Rodney Knoepfle

No ano de 2019, um hospital de Montana, estado norte-americano, foi condenado a pagar mais de US\$400.000 em danos a um homem que teve sua ordem de não reanimação violada. Knoepfle, 67 anos, apresentava histórico de AVC com grave comprometimento cardíaco e ortopédico. Alguns anos antes de ser internado, já havia elaborado documentos de diretivas antecipadas de vontade, expressando, na DNR, o seu desejo de não ser reanimado e nomeando, na procuração para cuidados de saúde, a sua esposa como sua representante.

Em 18.3.2016, Knoepfle começou a se sentir mal e procurou o St. Peter's Hospital para atendimento. No momento da internação, manifestou a sua vontade de não ser reanimado, logo em seguida, uma pulseira foi colocada em seu pulso com as diretrizes "DNR/DNI". Em 21.3.2016, Knoepfle teve uma parada cardiorrespiratória, sendo ressuscitado pela equipe médica. Cheryl O'Donnell, esposa de Knoepfle, após receber uma ligação telefônica de St. Peter's Health, confirmando o desejo do seu marido de não ser reanimado, dirigiu-se até o hospital acreditando que ele tivesse evoluído à óbito. Entretanto, foi informada pelos médicos que, devido ao desconhecimento das vontades previamente manifestadas, acabaram reanimando-o. Uma semana depois, Knoepfle apresentou nova parada cardiorrespiratória, sendo reanimado, mas, dessa vez, com a instalação de suporte ventilatório artificial e drogas vasoativas.

Diante desses fatores, após a segunda reanimação, o médico responsável por Knoepfle deixou registrado em seu prontuário: "não quero ser intubado e não quero receber reanimação cardiopulmonar", mas gostaria de tratamento até esse ponto. Knoepfle ainda foi submetido à implantação de marca-passo e posteriormente transferido para uma instituição de longa permanência em 1º.4.2016, onde viveu por mais dois anos. Em outubro de 2017, antes de sua morte, Rodney iniciou um processo contra St. Peter's Health e Dr. Harrison por violarem o seu desejo de não ser ressuscitado ou intubado. Durante esse período, sua saúde piorou, sofrendo uma morte indigna e dolorosa. Ele morreu em 16.3.2018 aos 69 anos, deixando duas filhas adultas e sua esposa, Cheryl O'Donnell, que se tornou autora da ação.

Os médicos, St. Peter e Dr. Lee Harrison, foram considerados negligentes por violarem uma ordem de "não ressuscitar ou intubar" para Rodney Knoepfle. O juiz reconheceu que "eles violaram o direito à dignidade e o direito à escolha ou recusa de tratamento médico de Rodney",<sup>10</sup> uma vez que os seus desejos de não

<sup>10</sup> TEXAS COURTS OF APPEALS. *O'Donnell v. Harrison*, no. CDV 2017-850. Mont. Dist. Ct. Lewis & Clark County, 2019. Disponível em: <https://law.justia.com/cases/federal/appellate-courts/ca5/18-20466/18-20466-2018-08-14.html>. Acesso em 3 jun. 2020.

ressuscitar foram incluídos no prontuário, foram expressos verbalmente aos médicos e à equipe de saúde e o paciente fazia uso de uma pulseira indicando seu desejo em não ser ressuscitado ou intubado. Após julgamento, foi proferida sentença em favor da família Knoepfle no valor de US\$409.000 pelo *wrongful prolongation of life*. O juiz concedeu US\$209.000 de indenização para o custeio com os cuidados de saúde e US\$200.000 pelos danos por sofrimentos físicos e mentais.

## 2 Da vida biológica à vida biográfica: um novo olhar sobre o bem jurídico “vida”

As discussões acerca da não iniciação ou da suspensão de suporte artificial de vida (SAV), em geral, partem do pressuposto da sacralidade da vida que, no direito, notadamente o brasileiro, alicerça-se no argumento da inviolabilidade deste bem jurídico.

Por detrás dos argumentos interpretativos do ordenamento jurídico brasileiro, pouco se discute acerca da personalidade do conceito de vida e do pressuposto moral e religioso da sacralidade da vida.

No Brasil, é comum o uso do argumento da inviolabilidade da vida para refutar a não iniciação ou suspensão do suporte artificial de vida, mesmo quando solicitado pelo paciente ou analisado pela equipe técnica como meio não garantidor de qualidade de vida, em uma interpretação que viola o direito à autodeterminação e à medicina baseada em evidências.

Sztajn afirma que “a inviolabilidade da vida tem a ver com terceiros, cuja ação contra a vida alheia é coibida, mas não se poder ler o texto constitucional de forma a proibir que qualquer pessoa decida sobre a duração de sua vida”<sup>11</sup> e, nessa perspectiva, Dadalto afirma que “a vida inviolável é aquela que se amolda à autonomia individual do sujeito de direitos, sendo impossível, de per se, um conceito estático acerca deste direito”.<sup>12</sup>

O guia para a tomada de decisões em fim de vida do Hasting Center, o mais antigo centro de pesquisas em bioética do mundo, define suporte artificial de vida como “intervenção médica feita em um paciente com o objetivo de prolongar a vida e atrasar a morte”.<sup>13</sup> O protocolo de extubação paliativa do hospital brasileiro Sírio-Libanês define como “todas as intervenções tecnológicas realizadas

<sup>11</sup> SZTAJN, Rachel. *Autonomia privada e direito de morrer*: eutanásia e suicídio assistido. São Paulo: .

<sup>12</sup> DADALTO, Luciana. Morte digna para quem? O direito fundamental de escolha do próprio fim. *Pensar*, Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 1-11, jul./set. 2019.

<sup>13</sup> BERLINGER, Nancy; JENNINGS, Bruce; WOLF, Susan. M. *The Hastings Center Guidelines for decisions on life-sustaining treatment and care near the end of life*: revised and expanded second edition. New York: Oxford Press, 2013. p. 2.

por meio de atos médicos, que não tratam nenhuma doença específica e visam exclusivamente manter a vida quando um órgão ou sistema biológico que tem a função criticamente comprometida”.

Assim, se do ponto de vista da medicina baseada em evidências o SAV está atrelado exclusivamente ao conceito de vida biológica, ou seja, à preservação das funções vitais do corpo; do ponto de vista jurídico, atrela-se à uma interpretação equivocada do princípio da inviolabilidade da vida.

A associação do conceito de vida com a biologia, ou seja, a ideia de que estar vivo é ter suas funções vitais preservadas, é, segundo Potter,<sup>14</sup> fruto da religiosidade que impregna a bioética clínica. Nesse contexto, o autor sugere que o conceito de vida seja associado à noção de biografia, de modo que cada indivíduo possa construir seu próprio conceito de vida, de forma desatrelada do conceito biológico.

Nota-se na prática, contudo, a dificuldade da medicina e do direito em respeitar a vida biográfica. O Conselho Regional de Medicina do estado de Minas Gerais<sup>15</sup> afirmou, no Parecer nº 37/2020, que o princípio da beneficência se alicerça na moralidade que “requer não apenas que tratemos as pessoas como autônomas e que nos abstenhamos de prejudicá-las, mas também que contribuamos para o seu bem-estar” e, portanto, procedimentos de retirada de suporte artificial de vida são caracterizados como eutanásia.

O Tribunal de Justiça do estado de Goiás determinou, em 2018, a interdição de um jovem de 19 anos, portador de doença renal crônica, pois ele se recusou a continuar o tratamento de hemodiálise.<sup>16</sup>

A Procuradoria-Geral da República (PGR) ajuizou a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 618<sup>17</sup> pedindo que o Supremo Tribunal Federal reconheça que a atitude dos médicos que realizam transfusão sanguínea em pacientes que professam a fé Testemunha de Jeová é inconstitucional, pois viola a autonomia e o direito à vida digna destes. Nessa ação, a PGR afirma sobre o direito à vida:

Trata-se de um direito fundamental que, em uma dimensão individual, deve ser lido como um direito à vida *digna*, que compreende o direito de viver segundo os seus próprios ditames, desde que lícitos, que

<sup>14</sup> POTTER, Vans Helsselaer. *Global bioethics: building on the Leopold Legacy*. Michigan: Michigan State University, 1988.

<sup>15</sup> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA. *Parecer n. 37/2020*. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MG/2020/37>. Acesso em: 3 jun. 2020.

<sup>16</sup> DADALTO, Luciana; PIMENTEL, Willian. Direito à recusa de tratamento: autos n. 201700242266 – TJGO. *Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil*, Belo Horizonte, v. 15, p. 159-175, jan./mar. 2018.

<sup>17</sup> SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Petição inicial da ADPF 618*. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5769402>. Acesso em: 29 maio 2020.

não interfiram na liberdade e nos direitos fundamentais de outrem e que não ponham a sociedade em risco.<sup>18</sup>

Se, por um lado é certa a impossibilidade de encontrar conceitos universais de vida e morte, é certo também que a medicina do século XX alterou o critério de diagnóstico da morte. Este, outrora fundamentado pelos parâmetros cardiorrespiratórios, foi sucedido pela morte encefálica.<sup>19</sup> Ou seja, atualmente a definição de morte, de acordo com a Resolução nº 2.117/17 do CFM, é estabelecida pela “perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico, caracteriza a morte encefálica e, portanto, a morte da pessoa”.<sup>20</sup> Contudo, esse critério já está sendo questionado tanto por pesquisadores da área de saúde – que defendem a revisão do critério da cessação de atividades do córtex cerebral,<sup>21</sup> como nos casos de estado vegetativo persistente –, quanto pela sociedade, que tem cada vez mais judicializado o desligamento dos aparelhos nos casos de morte encefálica, o que demonstra que o conceito de morte tem nuances culturais e não apenas critérios científicos.

### 3 O prolongamento indevido da vida e a responsabilização civil no direito brasileiro

A responsabilidade civil é um ramo do direito privado que tem sofrido inúmeras alterações na contemporaneidade. Se, outrora, perquiria-se a existência de ato ilícito, nexos de causalidade e dano para a configuração do dever de indenizar, atualmente a doutrina contemporânea reconhece inúmeros fundamentos do dever de indenizar, inclusive a partir de atos lícitos e/ou sem culpa.<sup>22</sup>

como resultado direto da erosão dos filtros tradicionais da reparação – ou, em outras palavras, da relativa perda de importância da culpa e

<sup>18</sup> SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Petição inicial da ADPF 618*. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoocidente=5769402>. Acesso em: 29 maio 2020.

<sup>19</sup> JUNGES, José; RODRIGUES FILHO, Edilson. Morte encefálica: uma discussão encerrada? *Revista Bioética*, v. 23, n. 3, p. 485-94, 2015. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1095/1326](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1095/1326). Acesso em: 3 jun. 2020.

<sup>20</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução 1931/2009*. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931\\_2009.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.pdf). Acesso em: 3 jun. 2020.

<sup>21</sup> GONÇALVES, Ferraz. Conceitos e critérios de morte. *Revista do Hospital de Crianças Maria Pia*, v. XVI, n. 4, 2007. Disponível em: [http://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1123/1/ConceitosCritériosMorte\\_16-4\\_Web.pdf](http://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1123/1/ConceitosCritériosMorte_16-4_Web.pdf). Acesso em: 24 mar. 2020.

<sup>22</sup> USTÁRROZ, Daniel. Responsabilidade civil: questões atuais. In: MILAGRES, Marcelo; ROSENVALD, Nelson. *Responsabilidade civil: novas tendências*. 2. ed. Indaiatuba: Foco, 2018. p. 27-34.

do nexa causal como óbices ao ressarcimento dos danos sofridos – um maior número de pretensões indenizatórias passou a ser acolhido pelo Poder Judiciário.<sup>23</sup>

Diante desse cenário, a responsabilidade civil tem, cada vez mais, sido amparada no binômio dano/reparação. Nesse contexto, Rosenvald afirma que é preciso pensar que a responsabilização do ofensor tem a finalidade compensatória, mas também de prevenção de comportamentos.

Assim, deve-se questionar se o *wrongful prolongation of life* é um fundamento para a responsabilidade civil, ou seja, se o prolongamento indevido da vida biológica do paciente causa o dever de indenizar.

Percebe-se que os casos aqui narrados denotam a situação de um paciente que manifestou sua vontade, de maneira livre e consciente, de não ser submetido a procedimento médico que lhe preserve a vida, mas não lhe garanta a dignidade. O mesmo raciocínio se aplica ao caso, hipotético, de um paciente em estado de inconsciência que previamente manifestou sua vontade, no TV, de não ser reanimado ou de não receber hidratação ou nutrição se estiver em estado vegetativo. Nessas situações, a fim de determinar a responsabilidade do médico por descumprimento da vontade previamente manifestada pelo paciente e tendo prolongado de forma fútil a vida do paciente, deverá ser estabelecido o nexa causal entre as dores de todas as ordens sofridas pelo enfermo – morais e físicas – e a atuação do médico em desacordo com a vontade anteriormente manifestada.

O Código de Ética Médica (CEM) veda a médico, em seu art. 35, “exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos”. Ou seja, reconhece que o excesso terapêutico é conduta que viola a ética profissional e, portanto, deve ser combatida.

Ademais, o CEM veda práticas terapêuticas e/ou diagnósticas que violem a autonomia do paciente:

É vedado ao médico: [...]

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. [...]

Art. 28. Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente

---

<sup>23</sup> SCHREIBER, Anderson. *Novos paradigmas da responsabilidade civil: da erosão dos filtros da reparação à diluição dos danos*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

da própria vontade. Infere-se que o paciente terminal, clinicamente consciente e ciente do seu prognóstico, tem o direito à liberdade de escolher uma morte.<sup>24</sup>

Ainda, o art. 31 dispõe que ao médico não é permitido desrespeitar o direito do doente (ou representante legal) de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas.

Do ponto de vista jurídico, deve-se perquirir (i) se o bem jurídico *vida* refere-se exclusivamente à biologia; (ii) se o direito à vida é também um dever. Como visto, a doutrina jurídica tradicional (civil e penal) conceitua vida a partir do critério biológico razão pela qual é esperado que o médico faça *tudo* para salvar a vida do paciente. Todavia, sob uma perspectiva do direito civil-constitucional, que coloca o ser humano como centro do ordenamento jurídico brasileiro e eleva a dignidade como fundamento, a vida deve ser entendida como um bem jurídico existencial, cabendo ao indivíduo a determinação de qual vida vale a pena ser vivida. Assim, deve-se interpretar que a proteção constitucional à vida se trata, em verdade, do exercício biográfico, personalíssimo e autorreferente da existência e, portanto, os limites são dados pelo indivíduo.

Verifica-se, portanto, que há fundamento ético e jurídico no ordenamento brasileiro para responsabilizar o médico por *wrongful prolongation of life*, entendida esta como o descumprimento da vontade externada pelo paciente – em documento público, particular ou por meio de anotação desta vontade em prontuário, como dispõe a resolução CFM nº 1995/2012 –, independentemente de haver provas de sofrimento físico, uma vez que o desrespeito à autonomia já é, *de per se*, uma ofensa aos direitos de personalidade do sujeito. Está-se, aqui, portanto, diante de um dano existencial.

#### 4 Considerações finais

*Wrongful prolongation of life* é uma causa de ação relativamente nova, indissociavelmente ligada ao direito de morrer, com o objetivo de indenizar a violação do direito do indivíduo em recusar tratamento médico, como as ordens de DNR, DNI e o descumprimento das diretivas antecipadas de vontade, acarretando o que denominamos de “obstinação terapêutica” e “distanásia”.

---

<sup>24</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 1.931/2009*. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931\\_2009](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009). Acesso em: 3 jun. 2020.

Historicamente, os tribunais norte-americanos apresentam resistência em aceitar e reconhecer o prolongamento indevido da vida como possível causa de ação, por presumir a inocência dos médicos em relação ao descumprimento das decisões previamente estabelecidas pelos seus pacientes. Entretanto, a mudança deste entendimento até então utilizado vem ganhando força nestes tribunais, como demonstrado nos vários casos discutidos neste trabalho.

No ordenamento jurídico brasileiro, o advento da Constituição de 1988 trouxe uma mudança de paradigma em relação aos direitos individuais, e mesmo ainda não estando amparada por uma norma positivada, esta causa baseia-se firmemente em princípios constitucionais que tornam os prestadores e profissionais de saúde passíveis de responsabilização civil e indenizações por tratamentos médicos indesejados, notadamente quando violam a autodeterminação do paciente.

---

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

DADALTO, Luciana; GONSALVES, Nathalia Recchiutti. Wrongful prolongation of life: um novo dano para um novo paradigma de proteção da autonomia. *Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil*, Belo Horizonte, v. 25, p. 271-282, jul./set. 2020.

---