

Data de aprovação: ____/____/____

ORTOTANÁSIA COMO DILEMA BIOÉTICO E JURÍDICO: A REDUÇÃO DO SOFRIMENTO DE PACIENTES TERMINAIS E A GARANTIA DA DIGNIDADE HUMANA

Sérgio Jonas da Silva Filho¹

Walber Cunha Lima²

RESUMO

Este artigo teve por objetivo analisar a situação da ortotanásia no Brasil, bem como a relação entre médico e paciente na aplicação desse procedimento e também as consequências jurídicas. A forma de abordagem metodológica escolhida foi a que envolveu a pesquisa quanto ao objeto do tipo bibliográfica. Os principais autores para a construção das reflexões foram Pessini (2007), Villas-Bôas (2008), e Santoro (2010). Entendendo-se a ortotanásia, como uma morte natural sem a interferência da ciência em pacientes em estado terminal que optam por não continuar com tratamentos terapêuticos sendo estes inúteis em virtude da gravidade da doença, pode-se assim estar garantindo ao paciente incurável a autonomia de escolha nos seus últimos dias de vida com o respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana, disposto no artigo 1º da Constituição Federal, no seu inciso 3º que trata a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil. Entre os resultados mais relevantes ao longo deste estudo, pode-se destacar o grande dilema que médicos ainda vivem em torno da prática da ortotanásia no Brasil, pois esta envolve questões éticas, religiosas e familiares, o que a leva a um patamar sensível que põe em questionamento a teoria e os conceitos jurídicos que a envolvem. Assim os estudos referentes a este tema tratam-se de pesquisas com aplicação de método exploratório, visando entender os cuidados destinados as pessoas pelas qual a doença não tem mais perspectiva de cura, e quanto as consequências jurídicas para os médicos que praticam a ortotanásia a partir da vontade do doente.

¹ Acadêmico do Curso de Direito do 8º período-matutino, turma A do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). E-mail: 2018a060018@a.unirn.edu.br

² Professor Orientador. Doutor em Ciências Sociais. do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). E-mail: walber@unirn.edu.br

Palavras-chave: Ortotanásia. Pacientes terminais. Morte digna. Consequências jurídicas.

ORTHOTHANASIA AS A BIOETHICAL AND LEGAL DILEMMA:

THE REDUCTION OF SUFFERING OF TERMINAL PATIENTS AND THE GUARANTEE OF HUMAN DIGNITY

ABSTRACT

This article aimed to analyze the situation of orthothanasia in Brazil, as well as the relationship between doctor and patient in the application of this procedure and also the legal consequences. The form of methodological approach chosen was the one that involved researching the bibliographic type object. The main authors for the construction of reflections were Pessini (2007), Villas-Bôas (2008), and Santoro(2010). Understanding orthothanasia as a natural death without the interference of science in terminally ill patients who choose not to continue with therapeutic treatments, which are useless due to the seriousness of the disease, thus guaranteeing the incurable patient the autonomy of choice in the last days of life with respect for the principle of human dignity, provided for in article 1 of the Federal Constitution, in its 3rd item, which deals with the dignity of the human person as the foundation of the Federative Republic of Brazil. Among the most relevant results throughout this study, one can highlight the great dilemma that physicians still live around the practice of orthothanasia in Brazil, as it involves ethical, religious and family issues, which takes it to a sensitive level. In questioning the theory and legal concepts that involve it. Thus, the studies on this topic are researches with the application of an exploratory method, aiming to understand the care provided to people for whom the disease has no prospect of cure, and the legal consequences for doctors who practice orthothanasia from of the patient's will.

Keywords: Orthothanasia. Terminal patients. Worthy death. Legal consequences.

1 INTRODUÇÃO

A Ortotanásia pode ser vista como um procedimento que viola o Direito à vida, pois o médico ao desligar os aparelhos que mantêm o paciente terminal vivo acaba pondo fim a vida do mesmo, em contrapartida esse tipo de procedimento apresenta-se como uma solução para o paciente terminal que está sofrendo muito em virtude de uma doença que sabe ser incurável pela medicina atual, nesse caso existem dois direitos em conflito: o direito à vida e o direito à liberdade de escolha do próprio paciente terminal em ter uma vida digna e sem sofrimento. Por se tratar do conflito entre dois direitos de suma relevância tanto no âmbito jurídico como no âmbito social acaba sendo importante que se elabore uma pesquisa científica com o intuito de discutir o tema e analisar se a ortotanásia está em conformidade com o princípio supremo da Constituição Federal de 88 que é o princípio da dignidade humana ou se a mesma fere o princípio citado. Tal tema é ainda muito discutido tanto no direito como na medicina, sendo um assunto não pacífico quanto à solução da situação do paciente terminal e alvo de investigações científicas nas duas áreas, e por isso intrigante para ser abordado na sociedade acadêmica.

Segundo Leo Pessini (2007), ortotanásia, consiste numa morte natural sem a interferência da ciência em pacientes em estado terminal que optam por não continuar com tratamentos terapêuticos sendo estes inúteis em virtude da gravidade da doença, garantindo ao paciente incurável a autonomia de escolha nos seus últimos dias de vida com o respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana, disposto no artigo 1º da Constituição Federal, no seu inciso 3º que trata a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil. O artigo 5º da Constituição Federal (CF) de 1988 também está relacionado ao tema por tratar da inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, dentre outros, em seu inciso 3º trata da proibição de submissão das pessoas a tortura e/ou tratamento desumano ou degradante. No direito brasileiro, a ortotanásia está regulamentada na resolução 1805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que autoriza os médicos a suspenderem os tratamentos considerados ineficientes em doenças de pacientes terminais, procedendo-se os cuidados paliativos, visando amenizar o sofrimento físico, tal conduta médica não é crime. O tema foi discutido no Estado do Rio Grande do Norte-RN pelo médico Januário Cicco e pelos professores Gustavo Lima Freire e Juárez Chagas que criaram para a UFRN disciplinas para aprofundar o assunto.

Perante o apresentado, surge a seguinte problemática: a ortotanásia fere o princípio da dignidade humana? A partir da formulação do problema, pode-se apresentar uma hipótese a fim de resolver de forma provisória a problemática: a ortotanásia, hoje é permitida e bem vista tanto pela sociedade médica como jurídica, apesar de ainda não ser prevista em lei. A comprovação de tal hipótese será tratada no final da pesquisa.

Dito isso, este artigo apresenta como tema: Ortotanásia como dilema bioético e jurídico: a redução do sofrimento de pacientes terminais e a garantia da dignidade humana e tem como objetivo geral: Analisar a situação da ortotanásia no Brasil, bem como a relação entre médico e paciente na aplicação desse procedimento e também as consequências jurídicas dessa aplicação. E como objetivos específicos: Definir o que é a ortotanásia comparando-a com outras modalidades de morte no direito civil; Apresentar entendimentos de renomados especialistas no assunto; Verificar se a ortotanásia fere ou não a dignidade humana; e, Averiguar como a ortotanásia é vista no Brasil.

A metodologia utilizada para a realização dessa pesquisa foi a do tipo bibliográfica, baseada em livros, e artigos publicados e também baseada no método exploratório.

2 ORTOTANÁSIA NA LEI , NA DOCTRINA E NA JURISPRUDÊNCIA

Deste modo, para entender melhor o tema abordado, é interessante discorrer sobre a visão de autoridades especialistas no assunto. Leo Pessini, Superior-geral da Ordem dos Ministros dos Enfermos e referencial da bioética no Brasil cita: “entre abreviar a vida que é a eutanásia, e prolongá-la que é a distanásia, situa-se a ideia de morte no tempo certo, no lugar certo” (PESSINI, 2007, p.1). Como referência no assunto, Pessini (2007) defende a prática da ortotanásia em caso de pacientes terminais com doença incurável. No Brasil, o tema ainda está sendo debatido, mas em 2006 o Conselho Federal de Medicina editou a resolução 1805 que possibilita a prática da ortotanásia pelo médico, autorizando-o a parar ou restringir os tratamentos destinados a estender a vida do paciente terminal conforme sua vontade ou a pedido de representante legal do mesmo, visando também à prática de procedimentos que diminuam o sofrimento do paciente.

Em 2019, houve a publicação de uma decisão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal em segredo de justiça de número: 0707327, que admitiu e acolheu o

conflito de competência para declarar competente o juízo levantado e reconhecer o direito à ortotanásia da autora. É importante também fazer uma distinção entre as modalidades de morte existentes no direito civil, além da ortotanásia existem também a eutanásia, a mistanásia e a distanásia.

A eutanásia consiste na antecipação da morte de paciente terminal, por médicos que sentem piedade e compaixão com relação ao paciente que está sofrendo diante de uma doença incurável, trata-se da conduta comissiva do médico, ou seja, na ação do mesmo em desligar os aparelhos que mantêm o paciente terminal vivo, vale salientar que a eutanásia precisa de consentimento do paciente, visto que este por livre e espontânea vontade pede ao médico que realize o ato, a eutanásia não está prevista no ordenamento jurídico, mas dependendo da conduta pode ser tipificada como homicídio privilegiado. A eutanásia difere-se da ortotanásia, pois na primeira trata-se de uma conduta comissiva do médico, isto é, na ação dele de desligar os aparelhos que mantêm o doente vivo, já na ortotanásia trata-se de uma conduta omissiva, onde o médico se abstém de agir para manter vivo o paciente terminal e o deixa, a partir de sua vontade, morrer naturalmente.

A eutanásia se apresenta com um método mais incisivo e agressivo com relação a conduta do médico, pois este de forma ativa; desliga os aparelhos que mantêm o paciente vivo, causando diretamente sua morte, já a ortotanásia se mostra como um processo mais natural e menos agressivo já que a conduta do médico é apenas omissiva, deixando o paciente morrer de forma natural sendo essa uma diferença significativa em relação a estes procedimentos.

(<https://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/87732/qual-a-diferenca-entre-eutanasia-distanasia-e-ortotanasia>).

A mistanásia é a morte por precariedade, isto é, a morte de pessoas que não tem acesso a tratamentos médicos eficientes e hospitais de boa qualidade por falta de boas condições financeiras, tais pessoas acabam morrendo sem assistência ou com assistência precária a saúde, a mistanásia difere-se da ortotanásia, pois apesar de ambas serem mortes relacionadas com princípio da Dignidade da Pessoa Humana, vale ressaltar que a mistanásia não é uma morte natural, mas é provocada por fatores que ensejam na sua ocorrência, como por exemplo: o racismo, a homofobia, a fome ou a violência urbana, ou seja, fatores sociais que contrariam também a Dignidade da Pessoa Humana. Na ortotanásia, o paciente pede para que o médico pare seu tratamento e não busque mais o prolongamento de sua vida em virtude da doença incurável a qual é acometido, trata-se de uma morte voluntária, isto é conforme a vontade do doente, já na mistanásia o doente não quer morrer,

mas acaba falecendo por fatores alheios a sua vontade, decorrentes da falta de condições para arcar com um tratamento de qualidade.
(<https://jus.com.br/artigos/68102/mistanasia-uma-breve-analise-sobre-a-dignidade-humana-no-sistema-unico-de-saude-no-brasil>)

A distanásia é a morte prolongada, morte lenta e sofrida, ou seja, é o ato de profissionais de saúde estender a vida de um paciente terminal, é considerada uma má prática médica, visto que acaba prolongando o sofrimento de um paciente que está prestes a falecer, através de medicamentos e tratamentos ineficazes para tal paciente, uma semelhança entre a distanásia e a ortotanásia é que ambas são praticadas em pacientes terminais acometidos de doença incurável, a diferença, porém é que a distanásia consiste em uma ação do médico com o objetivo de prolongar a vida do paciente, já a ortotanásia é uma omissão do médico com o objetivo de deixar o paciente terminal com doença incurável morrer naturalmente, trata-se, portanto de uma conduta omissiva. O ministro do Supremo Tribunal Federal (STF), Luís Roberto Barroso se posicionou favoravelmente sobre a legitimidade da conduta dos médicos de praticarem a ortotanásia, o mesmo cita:

(...) uma tese melhor é que o Código Penal deve ser interpretado à luz da Constituição, sob princípios como o da dignidade da pessoa humana e o da liberdade. A liberdade envolve o direito à autodeterminação, desde que o exercício dessa liberdade seja lúcido e não interfira no direito de uma outra pessoa. O segundo princípio que legitima a resolução é o da dignidade da pessoa humana, que compreende, além do direito a uma vida, o direito a uma morte digna. Não há nenhuma dúvida, nem ética, nem jurídica, à luz dos valores sociais e dos princípios constitucionais, de que a ortotanásia é legítima (BARROSO, 2006 *apud* MORATO, 2019, p.1).

Em 2010, o Ministério Público Federal reconheceu que a ortotanásia não infringe o direito brasileiro, o juiz federal Roberto Luis Luchi Demo se posicionou sobre o assunto e defendendo a prática do procedimento, citou:

Sobre muito refletir a propósito do tema, chego à convicção de que a resolução, que regulamenta a possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente na fase terminal, realmente não ofende o ordenamento jurídico (DEMO, 2010 *apud* REVISTA CONSULTOR JURÍDICO, 2010, p.1).

No mesmo ano, o juiz da 14ª Vara da Justiça Federal, na cidade de Brasília, aprovou uma norma do Conselho Federal de Medicina (CFM) que institui as condições para a aplicação da ortotanásia. Com a decisão, o médico permitido pelo paciente ou seu responsável legal fica corroborado para limitar ou suspender tratamentos excessivos e inapropriados que prolonguem a vida do doente em fase terminal. Claus Roxin, uma das referências do direito penal alemão, já se posicionou sobre a temática que envolve a ortotanásia afirmando que: “inexiste um dever jurídico de manter a qualquer preço a vida que se esvai. Medidas de prolongamento da vida não são obrigatórias, pelo

simples fato de que sejam tecnicamente possíveis” (ROXIN, 2000 *apud* VILLAS-BÔAS, 2008, p.69).

Pode-se observar com essas informações que a prática da ortotanásia está sendo cada vez mais frequente e bem vista na sociedade, tanto na área jurídica, como na área de saúde. Porém ainda há estudiosos que pensam que a ortotanásia não é um dever em relação à área jurídica, sendo assim um tema polêmico.

Nesse sentido, José Afonso da Silva, jurista brasileiro e especialista em Direito Constitucional (2005, p.198) expõe:

Consiste no direito de estar vivo, de lutar pelo viver, de defender a própria vida, de permanecer vivo. É o direito de não ter interrompido o processo vital senão pela morte espontânea e inevitável. Existir é o movimento espontâneo contrário ao estado de morte. Porque se assegura o direito à vida é que a legislação penal pune todas as formas de interrupção violenta do processo vital.

A vida é um bem protegido constitucionalmente e é tutelada por princípios para sua existência e continuidade, o fim da vida é certo e este também deve ocorrer de forma digna, proporcionando à pessoa humana, a forma de morte natural e indispensável, ou seja, sem intervenções no processo natural de morte com o objetivo de a abreviá-la (Eutanásia) ou postergá-la (Distanásia). A forma natural de morte é a ortotanásia.

Pedro Lenza, mestre e doutor pela Universidade de São Paulo (USP) que já foi palestrante no Supremo Tribunal Federal (STF) e no Tribunal Superior do Trabalho (TST) também já se posicionou sobre o tema: “O direito à vida, previsto de forma genérica no art. 5º, *caput*, abrange tanto o direito de não ser morto, privado da vida, portanto, o direito de continuar vivo, como também o direito de ter uma vida digna” (LENZA, 2011, p. 872).

Ao afirmar que o direito à vida, previsto na Constituição consiste também no direito à perpetuação da vida, se mostra de forma implícita favorável ao procedimento de ortotanásia em que os médicos não abreviam a vida, mas também não a perpetuam, sem procurar prolongá-la apenas deixam ela se esgotar naturalmente.

A ortotanásia é o método que proporciona ao paciente terminal, à sua família e amigos passar pelo processo de morte de forma serena. Possibilita ao enfermo falecer tranquilamente, sem passar por procedimentos ofensivos que posterguem sua vida, ferindo a sua dignidade humana, nesse sentido Varella (2004, p. 127) afirma:

O que existe de mais difícil em nossa profissão: reconhecer o momento em que a morte é iminente e ajudar o paciente a atravessá-la sem sofrer, conduzi-lo com sabedoria e arte para permitir que a vida se apague em silêncio, como uma vela.

Conforme se pode observar em sua citação, o médico oncologista, cientista e escritor brasileiro; Antônio Drauzio Varella se mostra favorável ao procedimento de ortotanásia, pois apoia a conduta médica que facilita ao paciente terminal, passar pelo processo de morte de forma natural e indolor, já que nesses casos a morte é inevitável, nesse caso a morte seria indolor, justamente porquê o médico irá preservar a Dignidade Humana do paciente e fazer todo o procedimento de forma natural; aplicando apenas medicamentos e tratamentos eficazes para suprir as dores do paciente.

. O direito à vida está previsto no *caput* do artigo 5º da Constituição da República de 1988, o qual fala que todos são iguais perante a lei, assegurando-se a inviolabilidade do direito à vida, que é um valor inerente à pessoa humana e uma garantia fundamental, a saber:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

III - ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante; [...] (BRASIL, CF, ART. 5º, 1998, 2014).

Pode-se constatar que é direito do paciente terminal decidir qual a melhor forma de encerrar a sua vida, pois esta é um direito inviolável, de acordo com a Constituição Federal de 1988. Baseando-se nessa idéia da Constituição, o direito à vida é um direito intangível, imutável, ou seja, ninguém além do próprio paciente poderia interferir ou escolher como interferir na vida dele, e de acordo com essa constatação já poderia ser descartados os procedimentos de distanásia e eutanásia, já que na primeira; há uma intervenção do médico a fim de prolongar, postergar a vida do paciente terminal, causando-lhe muitas vezes um grande e constante sofrimento e colocando a família deste paciente em uma situação desagradável ao ver que o prolongamento da vida do paciente está fazendo-o padecer, pois a doença terminal e incurável permanece em seu organismo e causando todos os sintomas eo médico mesmo ciente disso ainda quer que o paciente permaneça vivo, a respeito do procedimento de distanásia é plausível constituir a seguinte indagação: é digno postergar a vida mesmo que essa conduta cause um imenso sofrimento? É evidente que não.

Já na eutanásia; onde conforme já explicado; o médico provoca a morte por meio de uma conduta positiva; que é desligar os aparelhos e interromper o tratamento e as medicações que mantêm aquele paciente terminal vivo. Em relação à eutanásia, pode-se questionar: cabe ao médico, provocar a morte de seu paciente? Mesmo que seja a pedido dele, essa conduta positiva está de acordo com a dignidade humana? É evidente que existem argumentos favoráveis e argumentos desfavoráveis a respeito dessas modalidades de morte no direito civil e na própria medicina, mas existe outro procedimento que é a ortotanásia, que se mostra menos ofensiva ao direito à vida e à dignidade do enfermo, visto que tal procedimento consiste na espera natural e normal da morte, sem que haja intervenções humanas. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS), apresentou em 1990 uma definição do que seria o cuidado paliativo:

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WHO, 2002, p.1).

Os cuidados paliativos possuem alguns ideais que se adequam ao processo da ortotanásia e contraria os outros processos de morte existentes no Direito Civil, como:

- a) Ver a morte como algo natural, normal. Nesse primeiro ponto, já se observa uma clara semelhança com a ortotanásia, pois esta lida com a morte de uma maneira natural, assim como a ortotanásia, que como já explicitado é um processo que deixa o paciente terminal morrer naturalmente. O segundo ideal dos cuidados paliativos é:
- b) Não apressar e nem adiar a morte, neste outro ideal, o procedimento dos cuidados paliativos, se mostra desfavorável aos procedimentos de Eutanásia e de Distanásia, já que a primeira consiste exatamente na conduta dos médicos em apressar a morte, isto é, estes desligam os aparelhos que mantêm o paciente vivo, antes dele falecer de fato, apressando a morte de forma incisiva e artificial. Quanto à Distanásia consiste exatamente no adiamento da morte, onde o médico faz de tudo para postergar a morte do paciente terminal e isso causa um imenso sofrimento, esse processo de adiar a morte, também é uma conduta proibida conforme os ideais dos cuidados paliativos e muito mal vista por toda a comunidade, já que causa muito sofrimento. O terceiro ideal desses cuidados paliativos é:
- c) procurar suprimir a dor e outros sintomas capazes de fazer o paciente terminal sofrer, este ideal também se aproxima da ortotanásia, já que esta busca suspender os tratamentos que só trariam

mais sofrimento e dor aos pacientes, sem trazer benefícios. O próximo ideal dos cuidados paliativos trata de: d) integrar aspectos psicológicos e espirituais nos cuidados do paciente, no processo da ortotanásia, enquanto a morte se aproxima naturalmente, é possível trazer esses aspectos para melhorar o processo. Também é uma conduta ideal no que se refere aos cuidados paliativos: e) proporcionar apoio por meio de mecanismos disponíveis para amparar o paciente terminal e fazer o possível para que este consiga viver de forma efetiva até que a inevitável morte iminente aconteça. É possível no processo da ortotanásia existir todo esse sistema de apoio, já que se trata de uma morte natural, o médico pode durante o processo, visando tranquilizar, entreter e incentivar o paciente a continuar exercendo atividades. O último ponto que é visto também como um dos ideais dos cuidados paliativos, é: f) Criar um sistema de ajuda à família do paciente, para que esta possa passar pelo processo da melhor forma possível. Isto também é uma conduta médica que pode ser adotada no processo da ortotanásia, é possível afirmar que os cuidados paliativos têm como prioridade, resguardar a dignidade humana do doente, e o processo de morte mais adequado a esse princípio da dignidade humana é sem dúvidas, a ortotanásia (WHO, 2002).

Christian Barchifontaine (2000), padre da Ordem dos Ministros dos Enfermos e graduados em enfermagem, juntamente com Pessini (2000), falam sobre a morte e tratamentos médicos que são ineficazes. Nesse sentido:

iniciar ou continuar um tratamento que é medicamente fútil ou que não preveja um efeito benéfico é considerado prática não-profissional. Nenhum médico é obrigado a iniciar um tratamento que é ineficaz ou que resulta somente no prolongamento do processo do morrer. Aliviar a dor e o sofrimento é considerado um dever médico, mesmo quando as intervenções implicam que a vida pode ser abreviada como consequência (PESSINI e BARCHIFONTAINE, 2000, p. 32).

Nessa fala de Pessini (2000) e de Barchifontaine (2000), pode-se perceber que ambos são contrários ao prolongamento artificial da morte, demonstrando assim sua discordância com o procedimento da distanásia, que consiste justamente no prolongamento do processo de morte e tanto Pessini (2000) como Barchifontaine (2000) dizem que é obrigação do profissional de saúde; aliviar a dor e sofrimento de seu paciente, isso pode ser feito durante o processo da ortotanásia, onde o médico só vai intervir para suprimir a dor e não antecipar ou retardar a morte de forma que o paciente sofra.

É importante ver a morte como algo natural e inevitável, esse é o primeiro passo a ser dado para observar que a ortotanásia é o processo de morte mais digno que existe, as novas tecnologias e os avanços na medicina podem distorcer essa visão, hoje é comum que com esses avanços, as pessoas queiram prolongar a vida de toda forma possível, mesmo que isso cause um sofrimento imensurável. Isso é o que chamamos de distanásia, Diniz (2007, p. 295), na obra “Nos Limites da Vida”, diz que:

A distanásia ou obstinação terapêutica causa uma morte lenta e com intenso sofrimento, porque o avanço tecnológico tornou possível manter uma pessoa muito doente ou em estágio terminal indefinidamente viva, porém, ligada a aparelhos de sustentação artificial de vida, como a ventilação mecânica.

Nessa fala da autora, é possível ver que os avanços na medicina estão contribuindo para o procedimento da distanásia, isso é um problema, pois a distanásia é um procedimento que causa muito sofrimento e com certeza ofende a Dignidade da Pessoa Humana, encurtar a vida de forma incisiva como na eutanásia ou prolongá-la a todo custo como na distanásia certamente são condutas antiéticas, já que nelas há o sofrimento do paciente ou a aceleração do processo de morte. A ortotanásia, por outro lado, não causa sofrimento algum se adequando assim, ao princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

É relevante também ver alguns requisitos que precisam estar presentes para a aplicação da ortotanásia, Santoro (2010, p. 162) descreve tais requisitos indispensáveis:

- a) A vida do paciente deve estar ameaçada e a morte deve ser imediata e inevitável;
- b) Deve existir a anuência do paciente e de seus familiares na atenuação ou suspensão dos tratamentos e na sua transformação em cuidados paliativos, proporcionando um estado psicológico, social e físico de bem-estar e tranquilidade;
- c) O acompanhamento dos médicos e profissionais de saúde em geral, objetivando sempre o bem-estar do paciente, não podendo o médico, omitir-se de amparar e ajudar o paciente.

Analisando os requisitos acima, pode-se verificar e afirmar que é a partir da ortotanásia, que surgem os cuidados paliativos que foi visto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como: a abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, com meios de identificação precoce, avaliação correta, tratamento da dor, e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.

Segundo Vieira (2009, p.274), no Brasil, “a preocupação com o desenvolvimento e aplicação dos cuidados paliativos e com a formação de pessoal especializado para utilizá-lo é crescente, tendo-se fundado, em 1997, a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos”.

Em relação a essa temática alguns artigos foram publicados, no ano de 2010, por médicos que trabalham no Hospital Sírio Libanês no Estado de São Paulo, e neles se evidencia o que trata da ‘Equipe Multidisciplinar em cuidados Paliativos’. Este artigo fala especificamente de pacientes acometidos de câncer terminal submetidos a procedimentos severos de tratamento curativo “mesmo quando este se torna ineficaz” (MCPHSL, 2020, p. 5).

A definição dos cuidados paliativos pela Organização Mundial de Saúde em 2002, a atuação médica que para a ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) deve envolver as qualificações e meios de uma equipe multiprofissional formada por um médico, um enfermeiro, um psicólogo e uma assistente social, devidamente qualificado. Porém, é relevante citar os princípios dos cuidados paliativos elencados no artigo: 1. Respeitar a dignidade e autonomia dos pacientes; 2. Honrar o direito do paciente de escolher entre os tratamentos, incluindo aqueles que podem ou não prolongar a vida; 3. Comunicar-se de maneira clara e cuidadosa com os pacientes, suas famílias e seus cuidadores; 4. Identificar os principais objetivos dos cuidados de saúde a partir do ponto de vista do paciente; 5. Prover o controle impecável da dor e de outros sintomas de sofrimento físico; 6. Reconhecer, avaliar, discutir e oferecer acesso a serviços para o atendimento psicológico, social e questões espirituais; 7. Proporcionar o acesso ao apoio terapêutico, abrangendo o espectro de vida através de tratamentos de final de vida que proporcionem melhora na qualidade de vida percebida pelo paciente, por sua família e seus cuidadores; 8. Organizar os cuidados de modo a promover a sua continuidade ao paciente e sua família, sejam eles realizados no hospital, no consultório, em casa ou em outra instituição de saúde; 9. Manter uma atitude de suporte educacional a todos os envolvidos nos cuidados diretos com o paciente (2010, p. 10). Esses princípios que norteiam os cuidados paliativos estão diretamente ligados a ortotanásia e também a Dignidade da Pessoa Humana, pois visam sempre entender e ouvir as demandas e opiniões dos pacientes, observando todos os procedimentos pela ótica do mesmo e sempre objetivando controlar e atenuar a dor e o sofrimento do paciente terminal acometido de doença incurável.

Sob essa ótica, é possível e pertinente conciliar os cuidados paliativos com a ortotanásia, já que ambos prezam pela dignidade do paciente e pela autonomia de vontade do mesmo.

A ortotanásia não está disciplinada em nenhuma lei existente no nosso ordenamento, além da Resolução 1805 do Conselho Federal de Medicina (CFM), mas segundo Santoro:

[...] a tendência é reconhecer, expressamente, a licitude da ortotanásia no ordenamento jurídico brasileiro, possibilitando a sua realização sem deixar os médicos à mercê de um entendimento equivocado dos aplicadores do direito. Confere-se, então a almejada segurança jurídica, diferentemente da eutanásia, que vem merecendo dos projetos recentes tratamento incriminador (...) (SANTORO, 2010, p. 170).

Reinaldo Ayer, professor da disciplina de Bioética define a ortotanásia: “É a supressão de medidas heróicas de manutenção da vida, mas não tem efeito imediato, você apenas deixa que o processo de morrer aconteça naturalmente” (PORTAL EDUCAÇÃO, 2021, p.1).

Quando o professor Ayer fala que ortotanásia é a supressão de medidas heróicas de manutenção da vida, este evidencia a interrupção dos tratamentos que visam prolongar a vida, mesmo que esse prolongamento cause dor e sofrimento, como ocorre na distanásia e quando o professor fala que a ortotanásia não tem efeito imediato, já traz uma noção de que se trata de um processo natural que pode ser longo ou não.

Pode-se entender que a prática da ortotanásia, antes de ser um mal, torna-se um auxílio de humanidade, pois não prolonga uma vida ‘vegetativa’ como acontece com o paciente que fica ligado a aparelhos por um tempo que pode ser indeterminado, longo e penoso não só para o próprio, como para os familiares. Ao contrário a ortotanásia restaura a dignidade, diminui o sofrimento e permite que o paciente morra ‘naturalmente’, por assim dizer.

3 METODOLOGIA

Neste artigo utilizou-se da metodologia de pesquisa de natureza bibliográfica e o método exploratório. A pesquisa bibliográfica apareceu como suporte teórico ao universo pesquisado e foi realizada através da leitura de material já publicado (livros, periódicos, artigos científicos, revistas etc.). Em Andrade (2001), Gil (1991), Severino (2000) encontra-se alguns artigos usados como base para a pesquisa.

Os principais autores para a construção das reflexões dos professores foram Pessini (2007), Villas-Bôas (2008), e Santoro (2010). Uma pesquisa bibliográfica se baseia no estudo, leitura e análise de obras de diversos autores, ou seja, em livros, citações, artigos já feitos e textos. O método de abordagem aqui utilizado foi portanto, o método bibliográfico, pois foram trazidas citações e referências de diversas obras, quanto ao método de procedimento, foi usado o método exploratório, já que a pesquisa foi realizada em cima da problemática e foram formuladas algumas hipóteses de solução para tal problemática, buscando um viés qualitativo, adequando-se ao método exploratório que também busca hipóteses de solução para a problemática em uma base qualitativa.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

A presente pesquisa visa analisar a situação da ortotanásia no Brasil, bem como a relação entre médico e paciente na aplicação desse procedimento e também as consequências jurídicas dessa aplicação. Para isso, levou-se em consideração fatores sociais, culturais, científicos e jurídicos.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir o que é a ortotanásia comparando-a com outras modalidades de morte existentes no direito civil.
- Apresentar entendimentos de renomados especialistas no assunto.
- Verificar se a ortotanásia fere ou não a dignidade humana.
- Averiguar como a ortotanásia é vista no Brasil.

5 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa indicam que apesar de todo o dilema ético que envolve a questão aqui tratada, já se tem grandes nomes do meio jurídico e médico que defendem a prática da ortotanásia, no nosso país, apresentando-a como uma solução humanizadora para o paciente em processo terminal, restaurando assim, a sua dignidade humana.

6 CONCLUSÃO

Este estudo buscou analisar a situação da ortotanásia no Brasil, bem como a relação entre médico e paciente na aplicação desse procedimento e também as consequências jurídicas dessa aplicação.

Ao longo deste estudo constatou-se que na comunidade médica brasileira ainda se vive um grande dilema em torno da prática da ortotanásia, pois esta envolve questões éticas, religiosas, culturais, sociais, psicológicas e familiares, o que a leva a um patamar sensível que põe em questionamento a teoria e os conceitos jurídicos que a envolvem.

Considerou-se finalmente que a ortotanásia vem a ser uma solução para uma morte digna e humanizada. Pois como afirmou Pessini (2007) ao defender a prática da ortotanásia em caso de pacientes terminais com doença incurável, esta aparece como a ideia de morte no tempo certo, no lugar certo.

Porém, ainda há muito que se fazer, no momento que envolve questões humanas, um tema deve ser cogitado, debatido, investigado, pesquisado e sobretudo questionado, para que possa se chegar ao melhor dos esclarecimentos, fica-se assim entendido que as discussões sobre o tema não se encerram e nem as probabilidades se acabam com esta pesquisa.

Por fim, é preciso que a sociedade veja a morte mais naturalmente sem tentar fugir dela a todo custo ou adiá-la, a melhor forma de enxergar a morte, é vê-la como um processo natural e inevitável, sendo a ortotanásia , o procedimento mais próximo e adequado a essa ideia, nesse sentido afirma; o renomado filósofo niilista Arthur Schopenhauer:

A vida é um processo constante de morrer. (SHOPPENHAUER)

<https://www.maioresemelhores.com/frases-mais-famosas-de-filosofos/>

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Vade Mecum/ obra de autoria da Editora Rideel, Organização Anne Joyce Angher. 18. ed. São Paulo: Ed. Rideel, 2014.

DINIZ, Débora. **Quando a morte é um Ato de Cuidado**. Nos Limites da Vida: Aborto, Clonagem e Eutanásia sob a Perspectiva dos Direitos Humanos. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 18. ed. São Paulo: Ed. Saraiva, 2011.

MCPHSL. **Manual de Cuidados Paliativos**. Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.

MORATO, Otavio Morato de Andrade. Ortotanásia no Brasil: limites éticos e legais. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 24, n. 5868, 26 jul. 2019. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/74135>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

PESSINI, Léo. **Distanásia**: até quando prolongar a vida? São Paulo: Loyola, 2007. _____, e BARCHIFONTAINE C. P. **Problemas atuais de bioética**. 8. ed. São Paulo (SP): Loyola; 2000.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Direito para profissionais da saúde**: Ortotanásia. 2021. Disponível em: <<https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/direito/direito-para-profissionais-da-saude-ortotanasia/46503>>. Acesso em: 04 out. 2021.

Revista Consultor Jurídico, 4 de dezembro de 2010, 12h10. Juiz valida resolução que permite ortotanásia. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br//2010-dez-04/juiz-valida-resolucao-conselho-medicina-permite-ortotanasia>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte digna**: o direito do paciente terminal. Curitiba: Juruá, 2010.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 23. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

VARELLA, Antonio Drauzio. **Por um fio**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia**: humanizando a visão jurídica. Curitiba: Juruá, 2009.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro. **Revista Bioética**, 16(1): p. 61-83, 2008. Disponível em:
<https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_%20bioetica/article/viewFile/56/59>. Acesso em: 04 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002. Disponível em:
<<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controlado-cuidados-paliativos>>. Acesso em: 04 out. 2021.