



10º Simposio de Ensino de Graduação

UMA ABORDAGEM SOBRE A PRÁTICA DA ORTOTANÁSIA

Autor(es)

CAROLINE MONTEIRO DE ALMEIDA

Co-Autor(es)

ARTHUR SILVA MATTOS CARDOSO

1. Introdução

A Ortotanásia é o termo utilizado pelos médicos para definir a morte natural, por interrupção do tratamento, por ser inútil diante do quadro clínico que é irreversível (GUIMARÃES, 2011). Permite-se assim ao paciente uma morte digna, sem sofrimento, evitando-se métodos de suporte de vida em pacientes irrecuperáveis, já submetidos ao suporte avançado de vida.

O legislador do Projeto do novo Código Penal brasileiro defende que a ortotanásia seja permitida, por ser uma morte digna.

Tal prática é permitida apenas quando há situação de morte iminente e inevitável, atestada por dois médicos. Requer ainda o consentimento do paciente, do cônjuge ou de algum parente direto (BRESSIANI, 2009).

Aponta Felberg (2011) que ortotanásia vem do grego orthós: normal, e thanatos: morte, ou eutanásia passiva, na qual se age por omissão. É a manifestação da morte desejável.

O Código de Ética Médica (CEM), que entrou em vigor em abril de 2010 já previu esta prática, autorizando o médico a oferecer cuidados paliativos para que o paciente fique confortável, evitando tratamentos e exames desnecessários. Diz o Código de Ética Médica Resolução 1931/2009 - Capítulo V - Relação com pacientes e familiares:

“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”.

A ortotanásia está contemplada no Código de Ética Médica por diversas razões, dentre as quais o aumento da prevalência de drogas crônico-degenerativas, o custo elevado para o tratamento de tais doenças e a pouca efetividade na redução do sofrimento destes pacientes (ALMEIDA, 2004).

A diferença desta prática para a eutanásia, é que nesta última é necessário que a morte seja induzida, e na ortotanásia nada se faz para que ela aconteça, ou seja, ela ocorre de forma natural, por abstenção de procedimentos (BRASSIANI, 2009). Por isso, ortotanásia é também chamada de eutanásia passiva.

No Brasil, a eutanásia é considerada ilícito penal praticado por terceiros, como forma de auxílio ao suicídio (Felberg, 2011). Já quanto a ortotanásia, os médicos estão respaldados para recorrer à prática (TOLEDO, 2010).

Profissionais das diversas áreas dividem-se em relação ao tema, sendo que alguns consideram que o paciente tem livre arbítrio para decidir sobre sua morte, podendo optar por tratamentos paliativos, enquanto outros entendem que o profissional deve usar todos os meios disponíveis para tratar seu paciente.

O tratamento paliativo pode ser feito em ambiente hospitalar ou em domicílio, com equipe interdisciplinar composta por enfermeiros, assistentes sociais, religiosos e voluntários, e os pacientes continuam sendo atendidos pelos seus próprios médicos. Assim, tratam-se os sintomas físicos buscando conforto do paciente com as vivências que o morrer oferece, além de poderem ser resolvidas neste ambiente questões familiares (ALMEIDA, 2004).

Segundo Felberg (2011), o Ministro Luiz Vicente Cenicchiato defende que se a vida é artificial, não é o homem que provocará a

morte, mas ela será causada pela situação patológica.

O tema ortotanásia é visto por diferentes aspectos, e de certa forma sua discussão é recente. Portanto, torna-se importante aprofundar a análise dos aspectos jurídicos que o envolvem, retratando a legalidade de tal prática que não se confunde com omissão de socorro, bem como os aspectos psíquicos envolvidos tanto no papel do paciente que não tem chance de cura e de sua família, como da equipe responsável por seus cuidados em ambiente hospitalar.

2. Objetivos

Apresentar uma discussão sobre a prática da ortotanásia, analisando os diversos aspectos envolvidos neste tema.

3. Desenvolvimento

Para discutir a ortotanásia foram realizadas pesquisas em artigos das áreas de Direito e Medicina, bem como na legislação envolvendo o tema. Por ser um termo relativamente novo, muitas pessoas confundem ortotanásia com eutanásia.

As opiniões sobre o tema são diferentes, por isso é necessário buscar seu fundamento, mas ainda há poucas publicações a seu respeito.

4. Resultado e Discussão

A prática da ortotanásia requer consentimento do paciente ou de seu responsável legal, a necessidade de dois médicos atestarem que o caso é de doença incurável, e que a prática seja realizada por médicos, caso contrário pode ser considerada auxílio ao suicídio. Porém, estar no papel do representante legal é complicado, ainda que com o aval dos médicos.

A decisão é mesmo difícil, pois envolve outros questionamentos, tais como um possível arrependimento posterior, a culpa por ter decidido por outra vida. Até mesmo se é correto deixar de tentar manter a vida, mesmo sabendo que não há cura. Farah (2011) ressalta a polêmica a respeito do ente familiar que autoriza a prática da ortotanásia, quando há vários familiares envolvidos e não há unanimidade na decisão.

Podemos lembrar o caso da americana Terri Schiavo, que permaneceu em estado vegetativo por 15 anos, e após disputa judicial entre seu marido e seus pais, foi determinada a retirada da sonda que a alimentava, permitindo sua morte natural, 13 dias depois.

Vale ressaltar que, de acordo com o Código de Ética Médica, abreviar a vida do paciente é proibido, porém neste caso trata-se de eutanásia, e não de ortotanásia. O parágrafo único do artigo 41 ressalta que para a prática da ortotanásia é necessário que o paciente apresente doença incurável e terminal, e que demonstre sua vontade.

Conforme Vane e Posso (2011) apontam, hoje o paciente decide sobre ele mesmo, porém é preciso atentar se ele tem condições psíquicas para tal.

Como nosso Código Civil (2002) aponta em seu art. 3º, II: “são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática destes atos”.

Assim, é necessário atentar para o quadro emocional do paciente que se encontra em estágio terminal, pois este pode estar emocionalmente abalado, em estado depressivo, o que pode influenciar em sua decisão pela ortotanásia.

Conforme reportagem da Revista Veja em 2010, um médico infectologista tinha como paciente uma vítima de linfoma em estágio avançado que não respondia mais aos tratamentos. Após explicar ao paciente sobre o tratamento de quimioterapia, antes de aceitá-la, o paciente cometeu suicídio (FERNANDES, 2010).

Vale lembrar ainda que a Igreja concorda com a prática da ortotanásia, afirmando que o médico não está obrigado a recorrer a meios extraordinários na tentativa de manter uma vida que não tem chances de cura (FELBERG, 2011).

Outro ponto questionável é que tal prática poderia ser uma forma que os hospitais encontram de evitar gastos com pacientes em estado terminal, visto que normalmente estas doenças incuráveis requerem tratamento de custo elevado. Assim, pacientes e familiares poderiam ser influenciados a optarem pelo curso normal da doença, inclusive pela alta hospitalar, o que diminui gastos e libera vagas para outros pacientes. Nesse caso, não seria injusto equipará-la à omissão de socorro.

Trata nosso Código Penal como omissão de socorro em seu art. 135: “deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nestes casos, o socorro da autoridade pública”.

Um estudo que abordou a entrevista com 100 médicos do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo mostrou que a maioria dos entrevistados é favorável à prática da ortotanásia, desde que respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal e que o paciente continue recebendo assistência integral, conforto físico, psíquico, social e espiritual, direito a alta hospitalar, e cuidados para alívio dos sintomas (VANE e POSSO, 2011).

Porém, sendo a vida um direito indisponível, como aponta o artigo 5º da Constituição Federal, é lícito inclusive o uso de violência para impedir o suicídio, de acordo com o Código Penal.

Se analisarmos por esta vertente, a ortotanásia seria uma prática de homicídio piedoso, portanto poderia ser considerada criminosa por violar o direito à vida.

Porem, o anteprojeto do Código Penal aponta uma excludente de ilicitude: “Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão”.

Dessa forma, podemos afirmar que tal mudança no Código Penal afetará diretamente a área da saúde, por legalizar a prática da ortotanásia.

É importante destacar que a ortotanásia é sensível ao processo de humanização da morte e alívio das dores, diferente da eutanásia (FELBERG, 2011), vista como forma de homicídio privilegiado pela maioria dos povos latinos. Nos Estados Unidos a ortotanásia é autorizada há duas décadas (FARAH, 2011).

Vale a pena ressaltar também que os avanços na medicina utilizados para salvar vidas podem comprometer a qualidade da vida que se quer preservar, pois muitas vezes o paciente ficará condenado a conviver com seqüelas por muito tempo.

5. Considerações Finais

Para que a ortotanásia seja realmente considerada uma prática benéfica, é necessário que os médicos sejam conscientes, que respeitem o Código de Ética Médica em sua totalidade.

Sua preocupação é com o bem-estar do paciente, mantendo-o em cuidados paliativos, na tentativa de minimizar seu sofrimento. Porém, para que seja realmente vista desta forma, é necessário que seja dada atenção à humanização da prática, e não a questões financeiras, como a preocupação com o custo do tratamento.

Além disso, é de fundamental importância que a vontade do paciente seja sempre respeitada e que se ele não puder decidir, os familiares reflitam cuidadosamente antes de tomar uma atitude. O que deve prevalecer é o direito à vida e a dignidade da pessoa humana

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, A.M. Suicídio Assistido, Eutanásia e Cuidados Paliativos. Suicídio – Estudos Fundamentais, 2004. 207-214p

BRESSIANI, E. Comissão do Senado aprova ortotanásia. Brasília: 2009 Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Politica/0,,MUL1400502-5601,00-COMISSAO+DO+SENADO+APROVA+ORTOTANASIA.html>. Acesso em 28 de ago. 2012.

CÓDIGO CIVIL. Lei n. 10406 de 10 de janeiro de 2002. Vade Mecum compacto. 7ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Resolução 1931/2009. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20660:codigo-de-etica-medica-res-19312009-capitulo-v-re-lacao-com-pacientes-e-familiares&catid=9:codigo-de-etica-medica-atual&Itemid=122. Acesso em 28 de ago. 2012.

CÓDIGO PENAL. Decreto-lei nº 2848, de 7-12-1940. Vade Mecum compacto. 7ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL 1988. Vade Mecum compacto. 7ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

FARAH, E. Ortotanásia – longo tema e conflituoso debate. Disponível em: HTTP://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1902. Acesso em 28 de ago. 2012.

FELBERG, L. A ortotanásia no projeto do Código Penal. Disponível em: http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/FDir/Artigos/lia_felberg_01.pdf. Acesso em 29 de ago. 2012.

FERNANDES, G. A. Revista Veja

– Ortotanásia: a ética da vida e da morte. Disponível em:
[HTTP://agentediz.com.br/revista-veja-ortotanasia-a-etica-da-vida-e-da-morte/](http://agentediz.com.br/revista-veja-ortotanasia-a-etica-da-vida-e-da-morte/). Acesso em: 28 de ago. 2012.

GUIMARÃES, D.T. Dicionário compacto Jurídico. 15ª Ed. São Paulo: Rideel, 2011.

TOLEDO, K. Justiça Federal derruba liminar e libera prática da ortotanásia no País. O Estado de São Paulo: 2010. Disponível em:
<http://www.estadao.com.br/noticias/impreso,justica-federal-derruba-liminar-e-libera-pratica-da-ortotanasia-no-pais,649301,0.htm>.
Acesso em 28 de ago. 2012.

VANE, M. F.; POSSO, I. P. Perception of physicians of Intensive Care Units of the Clinicas Hospital Complex about orthothanasia
Rev Dor. São Paulo: 12(1):39-45, jan-mar 2011.