ISSN: 2594-6153

Terminalidade da Vida: Ortotanásia Ante a Ascensão dos Cuidados Paliativos

Vitória Faria Paschoalini; Amélia Cohn

Universidade de Santa Cecília (UNISANTA), Santos-SP, Brasil
E-mail: vitpaschoalini@hotmail.com

Resumo: A presente pesquisa busca perquirir o que é a ortotanásia e sua relação com os cuidados paliativos, que reconhece e cuida com respeito do ser humano em sua integralidade. Aborda as diferenças entre institutos correlatos como a eutanásia, o suicídio assistido e a distanásia e irá analisar quais são as legislações vigentes para a efetiva inserção dos cuidados paliativos no sistema de saúde brasileiro.
Palavras-chave: Ortotanásia; Cuidados Paliativos; Terminalidade

Terminality of Life: Orthothanasia before the Rise of Palliative Care

Abstract: This research seeks to investigate what orthothanasia is and its relationship with palliative care, which recognizes and takes cares with respect for human beings in their entirety. It addresses the differences between related institutes such as euthanasia, assisted suicide and dysthanasia and will analyze what are the current legislation for the effective insertion of palliative care in the Brazilian health system.
Keywords: Orthothanasia; Paliative Care; Terminality

Introdução

Muito se discute no universo jurídico a respeito do posicionamento adotado por médicos diante de pacientes acometidos por doenças terminais. Segundo Gutierrez (2001), verifica-se este quadro de terminalidade quando "se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde do paciente e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível. O paciente se torna 'irrecuperável' e caminha para a morte, sem que se consiga reverter este caminhar" [1].

Para a compreensão da ortotanásia, busca-se conhecer o conceito de paciente terminal. De acordo com Genival Veloso França:

> [...] Definir paciente terminal não tem sido tarefa fácil. Inclusive a expressão terminal, no atual momento, é complexa e arriscada, porque um paciente portador de enfermidade de evolução fatal e grave pode, em determinados instantes, voltar às suas atividades. Seu conceito é impreciso, até porque a vida por si mesma é terminal. Mesmo assim, a tendência é considerar paciente terminal aquele que, na evolução da doença, não mais responde a nenhuma medida terapêutica conhecida e aplicada, sem condições de cura ou prolongamento da sobrevivência, necessitando apenas de cuidados que lhe facultem o máximo de conforto e bem-estar. [...] (FRANÇA, 2003, p. 422-423) [2].

ISSN: 2594-6153

A incurabilidade da doença e a irreversibilidade do quadro fazem surgir questionamentos acerca do modo como os médicos podem e devem atuar no sentido de manter, ou não, uma vida e como serão inseridos os cuidados paliativos.

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, revista em 2002, "Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual".

Os Cuidados Paliativos se apresentam como uma forma inovadora de assistência. A abordagem voltada para o ser humano em sua integralidade e a necessidade de intervenção em sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual transformam a prática dos Cuidados Paliativos em um trabalho necessariamente de equipe, de caráter multiprofissional e interdisciplinar.

Objetivos: A pesquisa busca realizar um estudo sobre a ortotanásia e seus institutos correlatos e como os cuidados paliativos se inserem nesta seara.

Material e métodos

Este estudo é de natureza descritiva e analítica. Busca-se como metodologia a revisão sistemática da literatura de estudos publicados sobre ortotanásia e cuidados paliativos no Brasil. Para tal, analisa-se artigos das plataformas de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google acadêmico e Lilacs, bem como documentos oficiais de órgãos nacionais e internacionais. Não há restrição ao período de publicação dos documentos selecionados.

Resultados obtidos

Conforme o explicitado cabe destacar quais são as propostas de processos terapêuticos para a fase terminal, quais sejam: o suicídio assistido, a eutanásia, a ortotanásia e a distanásia, esta última sendo o completo oposto das outras.

A distanásia "se dedica a prolongar ao máximo a quantidade de vida humana, combatendo a morte como grande e último inimigo" (SÁ, 2001, p.68) [3]. Na busca pelo prolongamento da vida, o médico utiliza-se de todos os meios tecnológicos disponíveis, independentemente de sua qualidade. Essa prática

> [...] significa prolongamento exagerado da morte de um paciente. O termo também pode ser empregado como sinônimo de tratamento inútil. Trata-se da 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. No mundo europeu fala-se de "obstinação terapêutica", nos Estados Unidos de “futilidade médica" *(medical futility)* (PESSINI, 2013, p. 01) [4].

O suicídio assistido é a morte provocada pelo próprio paciente, porém ele é auxiliado por um terceiro, podendo ser este um médico. No Brasil, o auxílio ao suicídio é considerado crime, conforme a tipificação do artigo 122 do Código Penal que prevê punição de 2 a 6 anos de reclusão se o suicídio se consuma, e de 1 a 3 anos se da tentativa resulta lesão corporal de natureza grave.

A eutanásia pode ser classificada como ativa ou passiva, a depender de uma ação para a primeira e de uma omissão para a segunda. Esta também é considerada um modo de abreviar a vida do paciente, contudo, a eutanásia se dá por ato do médico e não do enfermo. Na modalidade ativa o médico abrevia a vida do paciente através de um ato positivo, através da aplicação de recursos farmacológicos que provoquem a morte, por exemplo. Na passiva, conforme assevera Goldim (2010) [5], o médico não se utiliza de expedientes que ainda trariam algum tipo de benefício, ocasionando assim a morte.

Da mesma forma que o suicídio assistido, essa prática também é criminalizada por nosso ordenamento jurídico. A prática da eutanásia configura o crime de homicídio tipificado pelo artigo 121 do Código Penal, porém a lei permite a redução da pena, conforme o §1º, se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral.

As práticas citadas acima não fazem parte do objeto desta pesquisa, todavia é necessário esclarecer a diferenciação dos termos para que se possa verificar o que realmente é a ortotanásia e no que ela se distingue.

Pessini (2004, p. 225) [6] entende o conceito de ortotanásia como sendo “a arte de bem morrer, que rejeita a eutanásia e a distanásia”, e prossegue dizendo que “no fundo, a ortotanásia é para o doente morrer saudavelmente, cercado de amor e carinho, amando e sendo amado enquanto se prepara para o mergulho final no amor que não tem medida e que não tem fim”.

Conforme discurso de Cardoso (2008, p. 1), [7] “a ortotanásia não abarca a possibilidade de desligamento de qualquer meio artificial, como é o suporte vital, mas tão-somente a suspensão de terapias consideradas extraordinárias para o caso e que visem apenas prolongar um processo de morte já iniciado”. A morte deve ser encarada como um fato natural, inerente ao ciclo vital de todo e qualquer ser humano.

Portanto, mesmo não sendo possível o restabelecimento da saúde do paciente, o médico deve prestar-lhe toda a assistência possível, administrando-lhe meios de passar pelo

ISSN: 2594-6153

estágio de terminalidade de forma digna. No desdobramento do procedimento da ortotanásia, surgem os cuidados paliativos.

O Código de Ética Médica (Resolução CFM 2.217/2018) [8], em seu artigo 36, §2º, diz que "Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou à sua família , o médico não o abandonará por este ter doença crônica ou incurável e continuará a assisti-lo e a propiciar-lhe os cuidados necessários, inclusive os paliativos".

A OMS em 1986 publicou princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos, quais sejam: Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; Não acelerar nem adiar a morte; Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes. (MATSUMOTO, 2012) [9].

Discussão

Nesse contexto prospectivo, faz-se importante registrar que não há leis sobre os Cuidados Paliativos no Brasil. Entretanto, diversos avanços nesse sentido ocorreram na última década. O Conselho Federal de Medicina (CFM), órgão que regulamenta e fiscaliza a prática médica, publicou diferentes resoluções diretamente relacionadas ao tema e que certamente promoverão reflexões e avanços importantes nessa área.

Vale a pena destacar quatro delas: sobre a legitimidade da ortotanásia (Resolução CFM 1.805/06); sobre o Código de Ética Médica no qual os cuidados paliativos são diretamente mencionados (Resolução CFM 2.217/2018); regra que define a Medicina Paliativa como área de atuação (Resolução CFM 1.973/12); a Resolução CFM 1.995/12, sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade e a Resolução nº 41 do Ministério da Saúde de 31 de outubro de 2018 que dispõe sobre as diretrizes para integrar os cuidados paliativos como política pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Brasil possui uma realidade alarmante em relação aos níveis de acesso a cuidados paliativos. Em 2015, em uma pesquisa realizada em oitenta países, conduzida pelo The

Economist sobre qualidade de assistência à morte, foram avaliados itens relacionados aos cuidados oferecidos a pacientes com doença grave, incurável e em fase terminal. Infelizmente, o Brasil ficou em 42º lugar.

Um dos aspectos mais inquietantes da pesquisa foi o grau de consciência da sociedade em relação a cuidados de fim de vida, e o Brasil foi contemplado com um dos índices mais baixos nesse quesito. Nossa cultura esta absorta em paradigmas que não reconhecem a finitude humana. Conforme inspira Ana Cláudia Quintana Arantes, será que é possível aceitarmos que todos os dias da nossa vida merecem ser cuidados com responsabilidade e conhecimento e que a morte é um dia que precisa valer a pena viver?

Conclusão

Em suma, no Brasil, surgem algumas iniciativas no sentido de implementar os cuidados paliativos, no entanto, há muito a fazer para consolidar essa abordagem terapêutica. É imprescindível que estes conceitos fundamentais sejam compreendidos e difundidos, bem como empreender esforços para implementar iniciativas centradas no cuidar solidário nos serviços de saúde, sejam públicos ou privados. Reconhece-se, entretanto, que a peculiaridade do tema requer uma discussão multidisciplinar e com efetiva participação da sociedade, pois trata-se de tema polêmico, estigmatizado, que envolvem diretamente os núcleos familiares, propondo mudanças de paradigmas e atitudes. Cuidados Paliativos são uma necessidade de saúde pública. São uma necessidade humanitária.

Referências

1. Gutierrez, P. O que é o paciente terminal? Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 47, n. 2, abril/junho de 2001.
2. França, G.V. Direito Médico**.** 8ª ed. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 2003. p. 422-423
3. Sá, M.F. F. Direito de Morrer**.** Belo Horizonte: Del Rey, 2001.
4. Pessini, L. Distanásia: Até quando investir sem agredir? Revista Bioética, vol 4, nº1.
5.Goldim, JR. Bioética, Morte e Morrer**.** Revista Jurídica Consulex, Brasília, Ano XIV, n.322, p. 28-30, jun. 2010
6. Pessini, L. *Eutanásia: p*or que abreviar a vida?. São Paulo: São Camilo, 2004.
7. Cardoso, J. V. Ortotanásia: uma análise comparativa da legislação brasileira projetada e em vigor. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 15, n. 2590, 4 ago. 2010.
8. Conselho Federal de Medicina (CFM – Brasil). Resolução nº 2.217 de 1 de novembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. [Acesso 21 set 2020]; Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217
9. Matsumoto, D. Y.. Manual de Cuidados Paliativos (ANCP) 2.ed. São Paulo: s. n., 2012.