

ORTOTANÁSIA E O PROLONGAMENTO ARTIFICIAL DA VIDA: QUESTÕES DE ÉTICA, BIOÉTICA E BIODIREITO

Área Temática: Direitos Humanos e Justiça

Caroline Leite de Camargo¹

Beatriz Ferreira Silva; Tallysson Oliveira Flausino²

RESUMO: Os avanços científicos têm possibilitado que pessoas com doenças crônicas, como aqueles que necessitam de diálise ou ainda doentes em estado terminal, ou seja, que não estejam mais respondendo ao tratamento disponível na atualidade, possam gozar de mais alguns dias, meses ou mesmo anos de vida, seja através de medicamentos, tratamentos ou mesmo máquinas, que acabam substituindo partes do corpo humano já comprometidas. Diante dessa questão se analisa o fato de que muitas pessoas defendem o direito de morrer no momento em que decidem, sem grande sofrimento ou o uso da tecnologia para se prolongar seu estado terminal. Haveria um direito à morte com dignidade? Contrariar a vontade do paciente viola os direitos de personalidade? Como a família e os profissionais da saúde devem agir diante do inevitável fim? Essas e outras questões foram analisadas no presente estudo, que foi desenvolvido através de pesquisa bibliográfica, a partir de apontamentos e discussões levantadas no projeto de extensão biodireito em pauta.

PALAVRAS-CHAVE: Dignidade humana, Fim da vida, Pacientes terminais.

INTRODUÇÃO

Maluf (2013) assevera que o ser humano, desde o início de sua vida, e durante todas as fases da mesma, até o momento de sua morte, é detentor de direitos garantidos à sua pessoa, como o direito garantido constitucionalmente à dignidade da pessoa humana, previsto como direito fundamental no artigo 1º da CF.

Diniz (2014) ensina que atualmente, com o desenvolvimento de novas tecnologias médicas tem se discutido sobre o início e o fim da vida, e trazendo polêmica ao se falar em estabelecer um Código de Ética Médica, diante de uma sociedade pluralista, que apresenta valores de questões sociais firmes.

¹ Mestre em Direito pelo Univem-Marília. Bacharel em Direito pela UFMS-Três Lagoas. Professora Adjunto I na UNIRV. Coordenadora do Projeto de Extensão Biodireito em Pauta. Email: Caroline.camargo@unirv.edu.br ² Acadêmicos de direito da UNIRV.

Indaga-se se a mídia não teria um papel importante neste cenário, pois através de apelos sentimentais, não estaria então dificultando a aceitação por parte da sociedade de um direito a uma morte digna? A quem seria benéfico manter uma pessoa em estado de morto-vivo? Deve ser considerado como normal o ato de manter alguém vivo mecanicamente na atualidade? (DINIZ, 2014).

Essas e outras questões estão sendo discutidas no presente trabalho, que tem como foco a defesa da vida e da morte com dignidade e integridade.

DESENVOLVIMENTO

Em uma sociedade que não consegue ofertar aos seus cidadãos todos os meios para uma vida digna, seria correto ofertar a ele então, um meio de sair dela? O que viria a ser considerado como uma real morte digna? A dignidade humana não garante ao homem que ele não será exposto a nenhum tratamento degradante? Deve o direito se sujeitar aos avanços medicinais? O direito a manter-se vivo, deve ser disponibilizado? (DINIZ, 2014).

A morte por muitos anos era tida como o momento em que havia interrupção total das atividades vitais, que era notória, pois seu coração já não mais batia. Com o início dos transplantes, se fez necessário então, mudar este conceito, uma vez, que há transplantes de coração. O momento morte então passou a ser o momento da morte encefálica, que tem seus requisitos na resolução nº 1.480 do Conselho Federal de Medicina (MALUF, 2013).

A Resolução 1480/97 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, para fins de transplante e tratamento, define como fim da vida a morte encefálica, “considerando que a parada total e irreversível das funções encefálicas equivale a morte, conforme critérios já bem estabelecidos pela comunidade científica mundial”. Para tal constatação, se faz necessário uma série de requisitos disponíveis na mesma resolução, o artigo 1º “A morte encefálica será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis” (CFM/1997).

Define Cuiabano (2010, p.20), o seguinte acerca da morte encefálica:

O conceito de Morte encefálica surgiu na França. Do ponto de vista legal foi na Finlândia em 1971. Já no Brasil, foi reconhecido e definido em 1997, através da Resolução CFM Nº 1.480/97. [...] *Morte encefálica é definida como a parada definitiva e irreversível do encéfalo* (cérebro e tronco cerebral), que provoca em poucos minutos a falência de todo o organismo. O diagnóstico, quando concluído, retira qualquer esperança de recuperação ou sobrevivência. Devido aos contínuos avanços médicos, haverá cada vez mais pacientes mantidos por sistemas de suporte ventilatório, com temperatura corporal, pressão sanguínea, pulso, nutrição e necessidades de fluidos mantidos artificialmente, mas com um cérebro morto.

Nesse sentido, portanto, há a morte quando o cérebro deixa de funcionar e o corpo humano vai perdendo suas atividades, até se “desligar” completamente.

Por outro lado, existem formas de se prolongar ou abreviar o fim da vida, sendo que nem todos são eticamente aceitos.

Borges (2005) traz que “Etimologicamente, ortotanásia significa morte correta: *orto*: certo, *thanatos*: morte. Significa o não prolongamento artificial do processo de morte, além do que seria o processo natural. A ortotanásia deve ser praticada pelo médico”. Sendo assim, a ortotanásia é um processo que só pode ser realizado em pacientes terminais, onde a sua utilização não encurtaria a vida do paciente, e sim evitaria um processo de Distanásia, tratando apenas da sua dor, e não forçando seu corpo a aguentar mais dor e sofrimento, sem que exista um fim clinicamente comprovado.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Maluf (2013, p. 435) diz que equivocadamente, se misturam os conceitos de eutanásia passiva com o da ortotanásia, que ainda de acordo com a mesma, “É o ato de deixar morrer, pelos meios naturais, em seu tempo certo, o paciente irrecuperável”, permitindo assim, que o paciente encare a morte no tempo certo, sem demais prolongamentos.

Há atualmente, em tramitação no Congresso Nacional, o Projeto de Lei do Senado n. 116/2010, de autoria do Senador Gerson Camata, visando alterar o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal),

visando excluir a ilicitude da ortotanásia, acrescentando o art. 136-A, que dispõe do seguinte texto:

Art. 136-A. *Não constitui crime, no âmbito dos cuidados paliativos aplicados a paciente terminal, deixar de fazer uso de meios desproporcionais e extraordinários, em situação de morte iminente e inevitável, desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, do conjugue, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.*

§ 1º A situação de morte iminente *deve ser previamente atestada por 2 (dois) médicos.*

§ 2º A exclusão de ilicitude prevista neste artigo não se aplica em caso de omissão de uso dos meios terapêuticos ordinários e proporcionais devidos a paciente terminal. (PL 6715/2009, grifo nosso).

O Conselho Federal de Medicina, em 2006 aprovou uma resolução regulamentando uma prática já comum nas UTI's (Unidades de Tratamento Intensivo), que é a suspensão de procedimentos médicos inúteis em casos de pacientes terminais, tal resolução, dispõe de um texto parecido com o do projeto de lei 6715, vejamos seu texto:

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§ 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar (CFM, Resolução 1.805/2006).

Nesse sentido, haveria a regulamentação normativa da prática em situações específicas, o que já vem sendo feito pelos profissionais da saúde, conforme orientados pelo Conselho Federal.

Tavares (2015, p. 436), relata que a Constituição de 1988 optou por não colocar a dignidade da pessoa humana como um direito fundamental, previstos ao longo do extenso artigo 5º, e sim incluir a dignidade da pessoa humana como um dos Fundamentos da República Federativa do Brasil, sendo consagrado então no artigo 1º inciso III.

O direito a dignidade humana, veda que seja atribuído ao homem toda e qualquer forma de tratamento desumano, seja ele violento, degradante ou humilhante. Não seria então, hipocrisia da sociedade fornecer meios melhores, através da tecnologia de se findar a vida humana, enquanto não lhe é capaz de fornecer uma vida digna? (DINIZ, 2015).

O enunciado n. 527 aprovado pelo Conselho da Justiça Federal, na V Jornada de Direito Civil traz que:

É válida a declaração de vontade expressa em documento autêntico, também chamado "testamento vital", em que a pessoa estabelece disposições sobre o tipo de tratamento de saúde, ou não tratamento que deseja no caso de se encontrar sem condições de manifestar sua vontade. (DINIZ, 2015, p. 481).

Tavares (2015, p. 429) assevera que no Brasil não é tolerado a liberdade à própria morte, mas não é possível impedir que alguém se suicide, dispondo assim de seu direito à vida, não sendo possível, entretanto que o sujeito exija do Poder Público tal direito, concluindo que "Em uma palavra, a eutanásia é considerada homicídio. Há, aqui, uma prevalência do direito à vida, em detrimento da dignidade".

Porém, como se viu, a prática da ortotanásia é possível no país, sendo uma recomendação do Conselho Federal de Medicina, sendo também orientação para que os profissionais sigam a vontade do paciente, se este estiver em condições de manifestá-la, inclusive a respeito da suspensão de tratamentos, que podem ocasionar no abreviamento da morte.

Faltam ainda legislações mais específicas sobre o assunto, a fim de que não haja dúvidas, seja da família, paciente ou profissional da saúde na hora de decidir desligar aparelhos ou suspender tratamentos ineficientes ou mantê-los, fazendo-se prolongar também o sofrimento do doente terminal.

São temas bastante polêmicos, que poderiam ser amenizados com a existência de legislações sobre testamento vital, eutanásia, ortotanásia e distanásia no país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ortotanásia não tem como finalidade exatamente por fim na vida de outrem, mas sim lhe proporcionar autonomia e dignidade de poder decidir se quer ser submetido a um tratamento que poderá ser degradante e não lhe dar expectativa. O desenvolvimento tecnológico refletiu na medicina, enquanto a legislação penal vigente no Brasil é datada de 1940 e não poderia prever tal medida, se tornando necessário então uma atualização legislativa.

A falta de uma previsão legal sobre o tema gera dúvidas e incertezas tanto para os juristas como para os familiares. Um país que busca promover cada vez mais os direitos das minorias e direitos individuais, não dispor de legislação sobre tema traz a indagação de que se tal ato não seria um retrocesso a busca de direitos individuais.

É sem dúvida necessário se falar mais em morte, afinal, ela é inevitável, e vem para todos, independentemente de sua condição social, a fim de que se possa agir mais e se busque preservar a vida e a dignidade humana em todas as suas formas, seja no momento do nascimento, ou no fim das ondas cerebrais.

REFERÊNCIAS

- BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Eutanásia, ortotanásia e distanásia: breves considerações a partir do biodireito brasileiro. 2005. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI11097,71043-Eutanasia+ortotanasia+e+distanasia+breves+consideracoes+a+partir+do>> Acesso em 05/2018.
- BRASIL. PROJETO DE LEI nº6715/2009, disponível em ; <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=465323>> Acesso em 05/2018.
- _____. RESOLUÇÃO, CFM, nº1805/2006, Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>> Acesso em 05/2018.
- CUIABANO, Roseli Seror, Morte encefálica no contexto de doação de órgãos, 2010, disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/104/morte-encefalica-nocontexto-de-doacao-de-orgaos-\[104-080710-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/104/morte-encefalica-nocontexto-de-doacao-de-orgaos-[104-080710-SES-MT].pdf)> Acesso em 05/2018.
- DINIZ, Maria Helena. O estado atual do Biodireito. 9. Ed. São Paulo. Saraiva. 2014.
- TAVARES, André Ramos. Curso de direito Constitucional. 13. Ed. Ver. E atual. São Paulo: Saraiva, 2015.