

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

MARIA DAS GRAÇAS MARQUES FREIRE DE SOUSA

**ORTOTANÁSIA VERSUS EUTANÁSIA:
UMA ANÁLISE MORAL, MÉDICA E JURÍDICA**

MACEIÓ

2021

MARIA DAS GRAÇAS MARQUES FREIRE DE SOUSA

**ORTOTANÁSIA VERSUS EUTANÁSIA:
UMA ANÁLISE MORAL, MÉDICA E JURÍDICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do Curso
de Medicina da Universidade Federal
de Alagoas.

Orientador: Gerson Odilon Pereira.

MACEIÓ - AL

2021

TANATOLOGIA

Desmistificando a Morte e o Morrer

———— Gerson Odilon Pereira ————



TANATOLOGIA

DESMISTIFICANDO A
MORTE E O MORRER

TANATOLOGIA

DESMISTIFICANDO A MORTE E O MORRER

GERSON ODILON PEREIRA

Capa

Ana Carolina Vidal Xavier

Foto capa

Death and the miser. Oil painting by Frans II van Francken

Fotolitos/Impressão/Acabamento

Editora e Gráfica Santuário Aparecida

Fone: (12) 3104-2000

Direitos Reservados

Nenhuma parte pode ser duplicada ou reproduzida sem expressa autorização do Editor

sarvier

Sarvier Editora de Livros Médicos Ltda.
Rua dos Chanés 320 – Indianópolis
04087-031 – São Paulo – Brasil
Telefone (11) 5093-6966
sarvier@sarvier.com.br
www.sarvier.com.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Pereira, Gerson Odilon

Tanatologia : desmistificando a morte e o morrer /
Gerson Odilon Pereira. -- São Paulo : SARVIER, 2020.

ISBN 978-85-7378-274-5

1. Cuidados paliativos 2. Doentes em fase
terminal – Cuidados 3. Morte – Aspectos filosóficos
4. Morte – Aspectos morais e éticos 5. Morte –
Aspectos psicológicos 6. Morte – Aspectos religiosos
7. Morte – Causas 8. Tanatologia I. Título.

CDD-155.937

19-30764

-612.67

Índices para catálogo sistemático:

1. Tanatologia : Morte : Aspectos psicológicos

155.937

2. Tanatologia : Morte : Ciências médicas 612.67

Cibele Maria Dias – Bibliotecária – CRB-8/9427

Sarvier, 1ª edição, 2020

Ortotanásia *Versus* Eutanásia: Uma Análise Moral, Médica e Jurídica

Gabriela Tenório Silva Cavalcante
Maria das Graças Marques Freire de Sousa
Rafael Noronha Acácio

“Quaisquer que sejam os motivos e os meios, a eutanásia direta consiste em pôr fim à vida de pessoas deficientes, doentes ou moribundas. É moralmente inaceitável”. (Catecismo da Igreja Católica, 2277)

O presente artigo busca tratar, numa ótica médica, jurídica e moral, de institutos relacionados com a vida e, por consequência, com a morte. Trataremos sobre a licitude da ortotanásia em face da ilicitude da eutanásia, bem como o papel do médico diante do paciente terminal.

EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA

A fim de facilitar a compreensão, distinguiremos alguns institutos por vezes confundidos.

A eutanásia pode apresentar-se tanto na modalidade ativa quanto na passiva. Em sua forma ativa, diz respeito à ação de um terceiro (não necessariamente um profissional da saúde) que, a pedido do paciente, abrevia-lhe a vida por motivo de doença terminal ou incurável. Como exemplo, citamos um médico que, a pedido do paciente, desliga os aparelhos que sustentam sua vida.

A eutanásia passiva, por sua vez, tem igual definição, entretanto a conduta deixa de ser uma ação e passa a ser uma omissão. Assim, a eutanásia passiva trata da omissão de um terceiro que, a pedido do paciente, abrevia sua vida por motivo de doença terminal ou incurável. Como no caso em que a medicação que dá sustentação à vida do enfermo não é ministrada.

Logo, três são os requisitos para que se configure a eutanásia: ação ou omissão, pedido expresso do paciente e doença terminal ou incurável.

A distanásia, por sua vez, remete ao prolongamento desnecessário do dia da morte de uma pessoa, aumentando sua dor. Trata-se de uma conduta reprovável na prática médica, pois a promoção da chamada “morte lenta”, através de tratamentos fúteis e ineficazes, apenas prolonga o sofrimento do paciente.

Por fim, temos a ortotanásia, caracterizada como a prática médica que visa à dignidade do paciente, proporcionando-lhe uma boa morte. Essa prática busca coibir a utilização de proce-

dimentos invasivos que prolongam inutilmente a vida do paciente. Busca, em outras palavras, a morte natural. Aqui, frise-se que o objetivo do médico não é abreviar a vida do paciente (eutanásia ativa ou passiva) nem prolongar artificialmente (distanásia), mas sim retirar os cuidados meramente paliativos e permitir que o paciente tenha uma morte natural. Tal prática é amplamente utilizada pelos médicos.

Visto isso, discute-se a questão moral da liberdade de escolha do homem. Pode o doente terminal optar pela eutanásia? Pode o médico escolher a ortotanásia?

LIBERDADE

A liberdade é atualmente tratada como absoluta, incontestável, onde as mais variadas condutas são justificadas unicamente por serem “da vontade do sujeito”. Nesse contexto, liberdade significa o direito de agir segundo o seu livre entendimento, de acordo com a própria vontade, desde que outra pessoa não seja prejudicada. Apoiando-se nesse conceito deturpado de liberdade, os defensores da eutanásia apoiam a liberdade de escolha do paciente terminal em eliminar, com a ajuda de um terceiro, a própria vida.

Ora, liberdade nada mais é que a possibilidade que o homem tem de escolher entre vários bens postos à sua disposição. Não há liberdade de escolha entre objetos bons e maus. Tendo a consciência de que o objeto é mau, o indivíduo não pode escolher alegando ser livre para isso. Caso isso ocorra, estaremos diante de libertinagem e não de liberdade.

O conceito atual de liberdade é pautado na libertinagem, por isso são cometidas e permitidas injustiças nas mais diversas áreas.

A vida é um bem e, por consequência, sua falta é necessariamente um mal, mesmo que a escolha de subtraí-la parta do próprio indivíduo.

Como exemplo citemos a conduta de um assaltante: ele não tem liberdade para escolher entre assaltar e não assaltar. Tratar essa escolha como liberdade é legitimar a conduta criminosa. Do modo semelhante ocorre com a escolha, ativa ou passiva, de privar uma vida, por meio da eutanásia. Não há liberdade de escolha nesse caso.

EUTANÁSIA NO DIREITO BRASILEIRO

Não há uma tipificação explícita sobre a prática da eutanásia, tendo em vista que o Código Penal Brasileiro nasceu na década de 40. Entretanto, o art. 121, parágrafo 1º, desse mesmo diploma legal, enquadra a eutanásia como um homicídio privilegiado, ou seja, uma conduta cuja lei prevê redução de pena de um sexto a um terço:

“Art. 121. Matar alguém:

Pena – reclusão, de seis a vinte anos.”

CASO DE DIMINUIÇÃO DE PENA

§ 1º Se o agente comete o crime impellido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.”

Desse modo, fica claro que a eutanásia, no Brasil, é enquadrada como conduta criminosa.

EUTANÁSIA E A SANTA IGREJA

Em dois importantes documentos, o clero afirmou que nenhuma pessoa pode autorizar a morte de um ser humano inocente, seja feto ou embrião, criança ou adulto, velho, enfermo, incurável ou agonizante, e da mesma forma nenhuma autoridade pode legitimamente impô-lo, nem permiti-lo, por se tratar de uma violação à lei divina e de uma ofensa à dignidade da pessoa humana, de um crime contra a vida e de um atentado contra a humanidade (CONFERÊNCIA EPISCOPAL ALEMÃ, 1978; DECLARAÇÃO SOBRE A EUTANÁSIA, 1980).

ORTOTANÁSIA

O objeto jurídico tutelado na ortotanásia não é a vida propriamente dita, mas sim a dignidade da pessoa humana. Nesse caso, o objetivo do médico, ao interromper um tratamento inútil ou ineficaz, é simplesmente o de minimizar o sofrimento do doente incurável.

Nesse sentido, o Código de Ética Médica – Resolução CFM 1.931/2009 – diz em seu artigo 41, 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.

O Catecismo da Igreja Católica registra a ortotanásia em seu parágrafo 2278:

A cessação de tratamentos médicos onerosos, perigosos, extraordinários ou desproporcionados aos resultados esperados, pode ser legítima. É a rejeição do “encarniçamento terapêutico”. Não que assim se pretenda dar a morte; simplesmente se aceita o facto de a não poder impedir. As decisões devem ser tomadas pelo paciente se para isso tiver competência e capacidade; de contrário, por quem para tal tenha direitos legais, respeitando sempre a vontade razoável e os interesses legítimos do paciente.

TERMINALIDADE DA VIDA: O MÉDICO COMO UM AMIGO

Os cuidados com pacientes próximos da morte são debatidos pela Medicina há milhares de anos. Aos dizeres de Hipócrates:

Se deixados a si mesmos, os pacientes afundar-se-ão em sua condição dolorosa e partirão dessa vida após desistir de lutar. Mas aquele que tomou o paciente pela mão, mostrando as descobertas da arte enquanto respeita a natureza sem buscar alterá-la, irá afastar a depressão e a insegurança do momento.

Compreende-se que há vezes em que o melhor a ser feito pelo paciente é acompanhá-lo nesse momento de sofrimento e dúvida. O médico deve ser o bom amigo que o acompanhará até o limiar da vida.

No passado, e ainda hoje, há os que defendem as mais tenebrosas ideias contra a vida humana e sua dignidade. Falou-se em “comedores inúteis”, em morte compassiva, em evitar sofrimento e promoção do bem comum para se justificar o abate daqueles considerados indignos de viverem. Ao médico, cabe valorizar a dignidade e a qualidade da vida de seu paciente, sem transformá-lo no alvo de um cálculo hedonista ou utilitarista (ANGOTTI-NETO, 2017).

O profissional precisa de uma profunda compreensão dos estágios psicológicos e existenciais que o paciente enfrenta. Após o diagnóstico difícil de uma condição irreversível com desfecho fatal, há diversas atitudes que devem ser esperadas e adequadamente conduzidas. (KÜBLER-ROSS, 1996)

É nesse contexto que o doente pode negar o diagnóstico, revoltar-se, tentar manipular a realidade para livrar-se de sua condição. Cabe, então, ao médico instruí-lo a não se maleficiar com vãs expectativas, ao mesmo tempo em que o estimula a viver sua vida de forma plena e fazer o que é possível para melhorar seu estado físico e psíquico.

O paciente deve ter a chance de saber o que lhe aguarda para que possa agradecer a quem de direito por tudo o que recebeu, para que possa desculpar e desculpar-se por ofensas e para que deixe claro que ama aqueles que fizeram diferença em sua vida. Isso é respeitar a biografia do paciente e sua condição de pessoa. É uma forma de terapia existencial que pode exigir muito do médico, até mesmo mais empenho intelectual e emocional do que uma difícil terapia clínica ou cirúrgica. (BYOCK, 2004)

É nesse cenário extremo que os cuidados paliativos ganham seu papel e mostram-se essenciais para a relação médico-paciente e médico-família.

CONCLUSÃO

A análise desses dois institutos deixa clara a licitude de um em face de ilicitude de outro. Conforme exposto, fica patente que a eutanásia é uma conduta ilícita nas mais diversas óticas: moral, jurídica, religiosa e médica, podendo-se afirmar que a defesa de tal prática diz respeito a um ato imoral, ilegal, pecaminoso e antiético.

A ortotanásia, por sua vez, desde que bem ministrada e movida por valores morais, promove a morte digna do paciente em estado terminal.

Por fim, a Medicina, ao cuidar dos que estão no processo de morrer, deve aliviar o sofrimento físico e psíquico. E é nos cuidados paliativos que se honram a integridade e a dignidade do ser humano, ao aceitar a morte como acontecimento natural da existência; e, se a morte é inevitável, que não a antecipe nem se prolongue a vida. Junto aos seus entes queridos, o paciente deve ter o auxílio necessário para cuidar de sua dor psicológica, espiritual e física.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**, vol. 02. São Paulo: Saraiva. 2010.
2. MARTINELLI, J. P. O. **A Ortotanásia e o Direito Penal Brasileiro**. Disponível em: <http://www.ibccrim.org.br>. Acessado em 15 de fevereiro de 2019.
3. JOÃO PAULO II, Papa. **Conferência Episcopal Alemã**. Fulda, 1980. Disponível em: http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/speeches/1980/november/documents/hf_jp_ii_spe_19801118_conferenza-episcopale.html. Acessado em: 15 de fevereiro de 2019.
4. SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ. **Declaração sobre a eutanásia**. Roma, 1980. Disponível em: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html. Acessado em 15 de fevereiro de 2019.
5. MONTFORT Associação Cultural. **Eutanásia ao alcance de todos**. Disponível em: http://www.montfort.org.br/imprensa/cotidiano/eutanasia_ao_alcance_de_todos/. Acessado em: 15 de fevereiro de 2019.
6. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1.931. Brasília, 2010.

7. CATECISMO DA IGREJA CATÓLICA. **A Eutanásia**. Art 5, par 2277 e 2278. Disponível em: http://www.vatican.va/archive/catechism_po/index_new/p3s2cap2_2196-2557_po.html. Acessado em 16 de fevereiro de 2019.
8. HIPPOCRATES. **Ancient Medicine. Airs, Waters, Places. Epidemics 1 and 3. The Oath. Precepts. Nutriment**. Translated by W. H. S. Jones. Loeb Classical Library 147. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1923; PESSIM, Kaio Cezar Gomes; ANGOTTI NETO, Hélio. 'A Relação Médico-Paciente na Obra Hipocrática: Medicina Antiga; Ares, Líquidos e Locais; Epidemia I e III; Preceitos'. In: ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 7, 2016, p. 1-15
9. ANGOTTI-NETO, Hélio. Princípio XXII do Código de Ética Médica: Distanásia e Ortotanásia. Seminário de Filosofia Aplicada à Medicina. 2017
10. KÜBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1996
11. BYOCK, Ira. **The Four Things That Matter Most. A Book About Living**. New York: Atria Books, 2004.