



## ORTOTANÁSIA E CUIDADOS PALIATIVOS INSTRUMENTOS DE PRESERVAÇÃO DA DIGNIDADE HUMANA

“Na voz de quem recebe atenção, vem a confirmação de que os políticos e o Conselho Federal de Medicina adotaram a via certa ao confirmar e apoiar a ortotanásia e o cuidado paliativo como instrumentos de preservação da dignidade da vida humana.”

■ POR CARLOS VITAL LIMA

**H**á diferentes maneiras de abordar sujeito tão delicado quanto este: a ortotanásia. Poderíamos nos alongar em extensos arrazoados teóricos, nos ancorar na visão legalista do problema ou optar por trazer esta discussão para o campo das relações cotidianas e mostrar como tal abordagem pode mudar a realidade de centros de saúde. Não vamos privilegiar nenhuma das três, mas, dentro de nossas limitações, abordar diferentes aspectos de cada uma.

Antes de tudo, é preciso estabelecer um parâmetro fundamental para qualquer discussão sobre o assunto: o bem da vida e a dignidade humana, ambos protegidos pela ordem estatal, são patrimônios e valores supremos. Sem isso, é inviável entender a dimensão exata da ortotanásia e sua estreita relação com o uso dos cuidados paliativos como ferramenta de humanização do atendimento e de respeito ao indivíduo.

Nos tempos atuais, nos quais os avanços da tecnologia e da Medicina permitem o que antes era inimaginável, assistimos a possibilidade de prolongar de maneira indefinida o processo de morte, à custa da transformação do direito à vida em dever de sofrimento. Ora, a descontinuidade dessas condutas, com o objetivo de evitar o sofrimento sem razão de ser, não deve ser interpretada como crime.

O processo de ortotanásia significa a morte no momento certo. Nem apressada, como no caso da eutanásia, nem prolongada, como no caso da distanásia. Seu advento evita prolongamentos irracionais e cruéis da existência do paciente, poupando-o e a sua família de todo o desgaste que essa situação envolve. Mesmo entre as religiões, não há sentimento antagônico à ortotanásia. A Igreja Católica, inclusive, tem se manifestado favoravelmente, como foi observado em três bulas papais.

Na encíclica *Evangelium Vitae*, de 1995, o Papa João Paulo II opõe-se ao “excesso terapêutico”, afirmando ainda que a renúncia a “meios extraordinários ou desproporcionados” para prolongar a vida não equivale ao suicídio ou à eutanásia. Para Sua Santidade, essa renúncia exprimiria “a aceitação da condição humana defronte à morte”. Em questão está o entendimento de que o direito de viver a própria vida e o direito de morrer a própria morte, o primeiro e último dos direitos potestativos (aqueles que independem de terceiros para serem exercidos), devem ser observados à luz da vontade do paciente em fase terminal. Foi o que fez o homem Karol Wojtyła ao recusar sua internação e permanecer em casa, aguardando sua passagem em paz e com dignidade.

No Brasil, a discussão sobre a retirada da ortotanásia do rol das ilicitudes penais tem sido acompanhada atentamente pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio de sua Câmara Técnica sobre Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos. O grupo – composto por especialistas com profundo envolvimento nas questões bioéticas – tem contribuído de forma positiva para o aperfeiçoamento de propostas, em tramitação no Congresso Nacional, que abordam o tema.

Atualmente, chama atenção na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 6.715/09, ao qual foram apensados outros três. O texto trata da legalidade da abstenção do uso de meios extremos no tratamento de doença incurável e irreversível. A percepção entre diferentes lideranças partidárias é de que o tema amadureceu a ponto de ser aprovado em breve. A proposta legislativa insere um artigo no Código Penal para estabelecer que não é crime, no âmbito dos cuidados paliativos aplicados a paciente terminal, deixar de fazer uso de meios



desproporcionais e extraordinários. No entanto, exige que esta opção seja autorizada pelo próprio paciente ou, em caso de impossibilidade, por familiar próximo (cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão).

No Senado Federal, o projeto já foi aprovado e agora depende de nova e decisiva votação para entrar em vigor. Essa vitória no Congresso deverá colocar ponto final em controvérsia surgida no âmbito da Justiça por conta da Resolução do CFM nº 1.805. Em 2007, a 14ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal emitiu liminar que suspende a eficácia da resolução, a pedido do Ministério Público Federal (MPF).

O texto do Conselho previa que na fase terminal é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente. A Resolução também determina que o médico garanta os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral.

Efetivamente, este tema ultrapassa o saber teórico, as discussões legais e atinge a prática. Todos os dias utilizamos noções do que é justo e do que não é; do que é bem e do que é mal. A fundamentação das escolhas com base em concepções é o exercício bioético, considerado o principal alicerce da ética na convivência humana. Assim, em meio a um universo de técnicas de mecanização da vida, a preservação da dignidade humana, no processo de morte por doença, constitui um imenso desafio.

Neste campo, da Medicina, despontam o direito à vida e o direito à dignidade. O caminho que nos leva ao encontro dessa dignidade é o da união da fé, da lei e da razão. Porém, não menos imprescindível é a convicção de que a vontade que se subordina à lei é a mesma que a prescreve e a interpreta. Portanto, não há espaço na lei, na norma ou em suas interpretações para contrariedades da dignidade da natureza humana.

Notamos que os espaços nos quais este debate se impõe são múltiplos, sendo que avanço importante foi alcançado, em 13 de abril de 2010, com a entrada em vigor do novo Código de Ética Médica que, em seu art. 41, determina: 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 mesmo artigo proíbe o profissional da Medicina de abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido dele ou de seu representante.

É bom ressaltar que tal parâmetro normativo do exercício da Medicina não determina a prática da ortotanásia, mas oferece orientação clara aos profissionais

sobre a prescrição de cuidados paliativos, uma opção terapêutica que estende conforto e atenção especiais aos pacientes com quadros graves e de difícil prognóstico. Inclusive, há vários relatos do impacto benéfico do documento, que fortalece a humanização do atendimento em toda a rede de assistência (pública e privada).

Na visão de profissionais que lidam com essa possibilidade em seus consultórios e salas de emergência, a definição incluída no Código de Ética Médica oferece contraposição pertinente e oportuna à formação tradicional do médico, marcada pela luta quase obstinada contra a doença e a morte. Com o escopo oferecido, o médico assume outra posição: o de agente libertador, aquele que conhece as estratégias de combate e detém as armas para destruir o mal, sem, no entanto, submeter o paciente aos excessos terapêuticos.

Os cuidados paliativos são uma resposta disponível aos problemas decorrentes da doença prolongada, incurável e progressiva. Refletem a tentativa de prevenir o sofrimento e proporcionar a máxima qualidade de vida possível às pessoas doentes e seus familiares. Neste contexto, o Código de Ética Médica assegura ao profissional a possibilidade de abstenção de procedimentos abusivos e incompatíveis com a dignidade humana, de forma a reverenciar a autonomia da vontade do paciente.

Na voz de quem recebe atenção, vem a confirmação de que os políticos e o Conselho Federal de Medicina adotaram a via certa ao confirmar e apoiar a ortotanásia e o cuidado paliativo como instrumentos de preservação da dignidade da vida humana. A visão integral da assistência oferecida nas unidades onde existe a possibilidade de um trabalho que impeça a exposição do paciente terminal ao que é desproporcional leva à aceitação da morte e à valorização da vida.

Neste espaço, são gerados reencontros, reconciliações, reflexões e ações determinantes para a realização do indivíduo como ser humano. Processos aos quais o paciente em fase terminal, antes, estaria privado. No depoimento dos familiares, as palavras respeito e afeto aparecem de forma recorrente dentro de uma estrutura cujos pilares são o tratamento individualizado dos problemas com base no diálogo e na autonomia.

Muito mais poderia ser dito sobre este tema. No entanto, diante de tamanha complexidade, esperamos ter contribuído para sua reflexão. Apenas queremos ressaltar que neste momento singular pelo qual passa o País, no qual as transformações econômicas e sociais apontam para uma situação ímpar em nossa história, precisamos estar atentos e comprometidos com mudanças que vão além da vida e da morte. O que está em jogo não é uma simples lei, mas o direito individual e intransferível à dignidade. ■



**CARLOS VITAL LIMA** é Médico Clínico Geral. Pós-Graduado em Medicina Ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Presidiu o Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (Cremepe), de 2005 a 2008. É Sócio-Fundador da Sociedade Brasileira de Bioética (Regional Pernambuco) e da Sociedade Brasileira de Direito Médico. Em 2010, tomou posse como Membro da Academia de Medicina de Pernambuco. No Conselho Federal de Medicina ocupa o cargo de 1º Vice-Presidente, com a responsabilidade de coordenador do setor de Comissões e Câmaras Técnicas.